



---

ŒIL ROUGE et MEDECINE GENERALE :

Élaboration d'un outil d'aide à la prise en charge chez  
l'adulte par consensus entre médecins généralistes et  
ophtalmologues en région namuroise

---

Master complémentaire en médecine générale

2020-2021

Eliott Iserentant

## ABSTRACT

---

**Introduction-** Les plaintes ophtalmiques aiguës sont incorrectement diagnostiquées dans plus de la moitié des cas en première ligne, pourtant elles peuvent engager le pronostic visuel du patient. L'œil rouge correspond à leur présentation la plus fréquente en consultation.

**Objectif-** Elaborer un outil pertinent et applicable d'aide à la prise en charge de l'œil rouge aigu (avec ou sans baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte, en médecine générale namuroise à l'aide d'une méthode de consensus.

**Méthode-** Le consensus entre médecins généralistes et ophtalmologues de la région namuroise a été recherché via la méthode Delphi. Un premier questionnaire a été rédigé sur base d'une recherche dans la littérature. Puis, il a été administré électroniquement aux participants-experts recrutés pour être ensuite évalué à l'aide d'une échelle numérique et de commentaires libres. Le processus étant itératif, une nouvelle version du formulaire a été construite à partir des réponses analysées du précédent et puis soumise aux mêmes principes de cotation.

**Résultats-** 14 participants ont initialement été recrutés. 173 propositions ont été rédigées sur base de la recherche dans la littérature. 79% d'entre elles ont été jugées strictement consensuelles dès le premier tour. 77 propositions ont été retravaillées pour le second tour. 70% de celles-ci ont été jugées consensuelles. Les deux tours ont permis d'obtenir 190 propositions consensuelles au total.

**Conclusion-** Les propositions recueillies ont déterminé le contenu de l'outil. Celui-ci a été articulé sous forme de fiche récapitulative. Interroger des médecins de terrain et en outre des spécialistes est supposé garantir l'applicabilité et la pertinence des propositions finalement actées. Un appel à l'utilisation de cet outil a été lancé. C'est via sa révision par tout médecin généraliste agréant de son utilité qu'une réelle validation peut être espérée. Le nombre de tours ayant été limité, la fiche réclame également approvisionnement et affinage.

**Mots-clés-** Consensus, médecine générale, ophtalmologie, œil rouge, adulte, prise en charge, méthode Delphi.

**Indexation-** QT32 ; QS41 ; 67.001 ; F02 ; QC14 ; QC15 ; QT33 ; QR6

## REMERCIEMENTS

---

*Au Docteur Damien Sowa : Merci pour le crédit donné à mon travail et les opportunités offertes pour m'y consacrer pleinement.*

*A Thérèse Leroy, Annick Nonneman et aux Docteurs Michel De Jonghe, Amandine Belin, Mathilde Carlier, Julie Cauwelier, Clément Herinckx et Louis Charles : Merci pour le soutien et les conseils à travers le module optionnel.*

*A tous les Participants : Merci de m'avoir accordé de votre temps. Merci de votre engagement et de vos retours. Ce travail n'aurait pas été envisageable sans vous.*

*A ma famille, A Charlotte : Merci pour tous vos encouragements !*

## ABREVIATIONS

---

**MG** : Médecin Généraliste – Médecine Générale

**MDS** : Maître De Stage

**TFE** : Travail de Fin d'Etudes

**BAV** : Baisse de l'Acuité Visuelle

**EBM** : Evidence Based Medicine

**F\*** : Formulaire numéro \*

**Q\*** : Question numéro \*

**P\*** : numéro de la Proposition se rapportant à la Q\*

**COMM.** : Commentaire(s)

**A** : Accord

**C** : Consensus



## Table des matières

|                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. Introduction</b>                                    | <b>1</b> |
| 1.1 Le médecin généraliste exerce en première ligne       | 1        |
| 1.2 Prise en charge des plaintes ophtalmiques aiguës      | 1        |
| 1.3 Pronostic visuel                                      | 2        |
| 1.4 Perspectives rassurantes                              | 2        |
| 1.5 Objectif du travail                                   | 2        |
| <b>2. Méthode</b>                                         | <b>3</b> |
| 2.1 Type d'étude                                          | 3        |
| 2.2 Participants                                          | 3        |
| 2.2.1 Nombre de participants                              | 3        |
| 2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion                 | 3        |
| 2.2.3 Recrutement                                         | 4        |
| 2.3 Déroulement de l'étude et recueil des résultats       | 5        |
| 2.3.1 Phases de l'étude                                   | 5        |
| 2.3.2 Traitement des données                              | 5        |
| 2.4 Précautions éthiques et anonymisation                 | 6        |
| 2.5 Recherche bibliographique                             | 7        |
| 2.5.1 PICO                                                | 7        |
| 2.5.2 Plan de concepts                                    | 8        |
| 2.5.3 Recherche par niveaux                               | 10       |
| 2.5.4 Critères d'inclusion et d'exclusion                 | 12       |
| 2.5.5 Sélection des articles                              | 12       |
| 2.6 Rédaction et envoi du 1 <sup>er</sup> questionnaire   | 13       |
| 2.7 Analyse des réponses du 1 <sup>er</sup> questionnaire | 16       |
| 2.8 Rédaction et envoi du 2 <sup>ème</sup> questionnaire  | 16       |

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.9 Analyse des réponses du 2 <sup>ème</sup> questionnaire ..... | 18        |
| 2.10 Relecture.....                                              | 18        |
| 2.11 Consensus final.....                                        | 18        |
| <b>3. Résultats.....</b>                                         | <b>19</b> |
| 3.1 1 <sup>er</sup> tour .....                                   | 20        |
| 3.1.1 Participants.....                                          | 20        |
| 3.1.2 Résultats.....                                             | 20        |
| 3.2 2 <sup>ème</sup> tour.....                                   | 22        |
| 3.2.1 Participants.....                                          | 22        |
| 3.2.2 Résultats.....                                             | 22        |
| 3.3 Outil provisoire .....                                       | 24        |
| 3.4 Consensus final.....                                         | 24        |
| <b>4. Discussion .....</b>                                       | <b>26</b> |
| 4.1 Discussion de la méthode .....                               | 26        |
| 4.1.1 Avantages.....                                             | 26        |
| 4.1.2 Limites .....                                              | 27        |
| Echantillon .....                                                | 27        |
| Recherche dans la littérature .....                              | 28        |
| Cotation .....                                                   | 30        |
| Commentaires .....                                               | 32        |
| Reformulation.....                                               | 33        |
| Consensus final.....                                             | 33        |
| 4.2 Discussion des résultats.....                                | 34        |
| 4.2.1 Participants.....                                          | 34        |
| 4.2.2 Scores 1 <sup>er</sup> tour .....                          | 34        |
| 4.2.3 Commentaires 1 <sup>er</sup> tour.....                     | 36        |

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.4 Items supplémentaires.....                            | 37        |
| 4.2.5 Scores 2 <sup>ème</sup> tour.....                     | 38        |
| 4.2.6 Commentaires 2 <sup>ème</sup> tour .....              | 39        |
| 4.3 Relecture.....                                          | 39        |
| 4.4 Consensus final et confrontation à la littérature ..... | 39        |
| <b>5. Conclusion.....</b>                                   | <b>41</b> |
| Bibliographie.....                                          | 42        |

## Table des illustrations

### Tableaux

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1</b> : PICO.....                                                                                      | 8  |
| <b>Tableau 2</b> : Post Scriptum.....                                                                             | 21 |
| <b>Tableau 3</b> : Scores pour le 1 <sup>er</sup> item de la prise en charge de la cellulite orbitaire, (F1Q6P80) | 35 |
| <b>Tableau 4</b> : Scores pour F1Q1P2 - matériel.....                                                             | 35 |
| <b>Tableau 5</b> : Scores pour F2Q2P1 – anamnèse.....                                                             | 36 |
| <b>Tableau 6</b> : Scores pour F1Q6P40 - blépharite .....                                                         | 36 |
| <b>Tableau 7</b> : Evolution de la proposition F1Q6P71 vers F2Q6P32 .....                                         | 37 |
| <b>Tableau 8</b> : Commentaires pour F1Q6P29 – conjonctivite allergique .....                                     | 38 |
| <b>Tableau 9</b> : Scores pour F2Q4P13 - orgelet.....                                                             | 38 |

### Figures

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figure 1</b> : Phases agencées de la méthode Delphi utilisée .....                             | 5  |
| <b>Figure 2</b> : Plan de concepts pour la recherche bibliographique .....                        | 9  |
| <b>Figure 3</b> : Recherche bibliographique par niveau .....                                      | 10 |
| <b>Figure 4</b> : Questions divisant les formulaires .....                                        | 13 |
| <b>Figure 5</b> : Question 1 avec tableaux des propositions et des commentaires .....             | 15 |
| <b>Figure 6</b> : Exemple de tableau créé pour les symptômes et signes de chaque pathologie ..... | 16 |
| <b>Figure 7</b> : Evolution du nombre de participants.....                                        | 19 |
| <b>Figure 8</b> : Classification des propositions (%) F1.....                                     | 21 |
| <b>Figure 9</b> : Construction du 2 <sup>ème</sup> questionnaire.....                             | 22 |
| <b>Figure 10</b> : Classification des propositions (%) F2.....                                    | 23 |
| <b>Figure 11</b> : Evolution des propositions reformulées à partir du 1 <sup>er</sup> tour .....  | 23 |
| <b>Figure 12</b> : Evolution de la classification des propositions .....                          | 25 |

## 1. Introduction

---

Seuls 36% maximum des plaintes ophtalmiques aiguës seraient correctement diagnostiqués en première ligne, avec la cécité comme issue possible.

Malgré un intérêt particulier pour l'ophtalmologie durant le cursus du « tronc commun » et un mois de stage dans un service spécialisé en dernière année, le **manque de confiance** s'est tout de suite installé lors des **consultations à motif ophtalmique** lors du début de l'assistantat en médecine générale (MG). Que ce soit pour le matériel à utiliser, le diagnostic ou pour le traitement à proposer au patient, le doute persistait. Ce sentiment a très vite été partagé par mes collègues assistants et il l'a également été par mes maîtres de stage (MDS) ; même concernant les pathologies fréquemment rencontrées en première ligne. A titre d'exemple concret : je n'ai trouvé de fluorescéine (nécessaire afin d'évaluer l'intégrité d'un épithélium cornéen) sur aucun de mes différents lieux de stage de médecine générale. Pourtant, elle est supposée indispensable à l'examen clinique.

### 1.1 Le médecin généraliste exerce en première ligne

Le médecin généraliste (MG) est amené à prendre en charge tous **types de plaintes**. Les plaintes ophtalmiques en font donc partie. Elles sont d'ailleurs plus **fréquentes** qu'il n'y paraît. Les consultations avec motif ophtalmologique représentent jusqu'à 5% de l'ensemble des consultations de première ligne (1). Et la présentation la plus courante de ces plaintes en médecine générale s'avère être « l'œil rouge » (2).

### 1.2 Prise en charge des plaintes ophtalmiques aiguës

Même si la littérature, surtout francophone, traitant du sujet est pauvre, il existe bel et bien des articles théoriques le concernant (1) (3). Ceux-ci ne proposent pas toujours des schémas de traitement similaires mais permettent de se faire une idée du diagnostic différentiel de l'œil rouge. Et pourtant les médecins généralistes auraient tendance à qualifier de conjonctivite (a fortiori bactérienne) tout œil rouge qu'ils rencontrent. D'ailleurs, pour rappel, le **taux de diagnostic exact** concernant les consultations ophtalmologiques aiguës en médecine générale varie **entre 16 et 36%** en fonction des études (en tout cas dans le monde anglo-saxon) (2) (4).

### 1.3 Pronostic visuel

D'après ces mêmes études, et pour les patients dont la prise en charge initiale (diagnostic et/ou traitement) a été inappropriée, 12% présentent des effets indésirables allant de la douleur intense jusqu'à la baisse plus ou moins importante et définitive de l'acuité visuelle (2) (4). En effet, bien que la plupart (70%) des pathologies rencontrées en médecine générale correspondent à des pathologies bénignes (conjonctivites, hémorragies sous-conjonctivales, épisclérites ...), certaines d'entre elles, **incorrectement traitées**, peuvent mener à la **cécité** permanente du patient en quelques jours (2). La prise en charge doit donc être rapidement optimale pour le bien du pronostic visuel du patient. Dans un contexte de délai habituellement important pour une consultation en médecine spécialisée d'ophtalmologie, la mission de la première ligne est cruciale.

### 1.4 Perspectives rassurantes

Le manque de temps, de matériel (d'autant plus qu'il n'existe pas de code de facturation INAMI pour l'examen clinique de l'œil), d'expérience et de connaissances aussi bien générales que spécifiques aux « drapeaux rouges » semblent faire partie des freins à la bonne gestion de ces plaintes ophtalmiques aiguës. Mais des perspectives rassurantes existent, avec le **bon outil** en mains, la situation peut s'**améliorer** (2) (5).

### 1.5 Objectif du travail

L'objectif premier du travail de fin d'études (TFE) est donc d'élaborer, par consensus, un outil d'aide à la prise en charge de l'œil rouge (avec ou sans baisse de l'acuité visuelle (BAV)) chez l'adulte (patient de plus de 18 ans), en médecine générale namuroise. Ses items sont voulus à la fois applicables en pratique de première ligne, pertinent scientifiquement et donc efficaces. Ce but est poursuivi via la méthode Delphi, par convergence d'opinions entre médecins généralistes et ophtalmologues (de la région de Namur).

## 2. Méthode

---

### 2.1 Type d'étude

La méthode choisie pour atteindre cet objectif est une méthode de consensus, la méthode Delphi. Elle est à la fois rigoureuse et transparente. Les recommandations produites sont basées sur les idées convergentes « d'un panel d'experts » et les points de divergence sont relevés explicitement. Les participants à ce type d'étude sont appelés experts ou panélistes. Au minimum deux tours de questionnaires auto-administrés composent ce processus itératif. Et ceci afin de progresser vers un éventuel consensus.

Le champ d'application de la méthode Delphi est très large et dépasse celui de la santé. Cependant, lorsqu'elle est utilisée dans ce domaine, elle concerne généralement la production de "procédures médicales" et notamment de recommandations de bonne pratique (6). Contrairement au groupe nominal, la méthode Delphi ne nécessite pas de réunion présentielle et facilite l'anonymisation des participants (6).

### 2.2 Participants

Pour poursuivre l'objectif, le plus convaincant a semblé être l'interrogation de médecins des deux disciplines concernées, à savoir généralistes et ophtalmologues. Le but étant d'obtenir un échantillon de médecins représentatif des modèles de prise en charge actuelle.

#### 2.2.1 Nombre de participants

Les premiers panels constitués lors de la naissance de cette méthode comprenaient toujours 9 membres, mais le processus devient acceptable à partir de 7 participants et ce afin d'assurer une certaine diversité d'opinions (6) (7) (8) (9). Un nombre initial d'au moins 15 participants a été visé car jugé adéquat afin de garder une certaine marge en cas d'éventuels "perdus de vue".

#### 2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

- Inclusion : Les experts sélectionnés devaient logiquement être des médecins intéressés par le projet.
  - Médecins généralistes rencontrant des pathologies ophtalmiques dans leur pratique, c'est-à-dire impliqué dans le sujet.

- ✓ Ophthalmologues pratiquant ou ayant pratiqué au moins partiellement dans un hôpital, c'est-à-dire incarnant la 2<sup>ème</sup> ligne (notamment avec prestations régulières de gardes).

Un exercice médical contemporain de l'étude (même a minima) était requis. Et les panélistes devaient a priori être disponibles pour l'ensemble des tours que la méthode allait nécessiter. Une zone géographique a également été déterminée : la région namuroise.

- Exclusion : Médecins ne pratiquant plus du tout, non intéressés par le projet, ne rencontrant pas de pathologies ophtalmiques, n'ayant jamais pratiqué dans la région namuroise.

### 2.2.3 Recrutement

Le recrutement a été mené par courrier électronique. *L'ensemble des courriers électroniques de ce travail est disponible en annexe.*

- Pour les médecins généralistes : les adresses e-mail ont été collectées via la plateforme FORDOC® (application permettant aux médecins-assistants et MDS reconnus pour la médecine générale de partager leurs coordonnées et de générer leurs conventions de stage). Les codes postaux de la région namuroise ont été interrogés. Des courriels supplémentaires ont été envoyés vers les secrétariats (pour transfert subséquent aux médecins) des différentes maisons de santé namuroises ; celles dont les adresses e-mail étaient disponibles sur leur site internet.
- Pour les médecins ophtalmologues : les secrétariats d'ophtalmologie des 6 différents hôpitaux de la région namuroise ont été contactés afin d'obtenir les adresses e-mail de chaque médecin composant leur service (CHRSM sites Val de Sambre et Namur, Clinique Saint-Luc de Bouge et CHU UCL Namur sites Sainte-Elisabeth, Godinne et Dinant).

Le courrier électronique de recrutement comprenait une brève présentation du thème du TFE, du cheminement ayant mené au sujet précis et de l'objectif du travail. Les principes du consensus et plus particulièrement de la méthode Delphi ont également été décrits succinctement. Après établissement des implications pratiques de la participation au projet, un appel aux volontaires intéressés a été lancé.



## 2.3 Déroulement de l'étude et recueil des résultats

### 2.3.1 Phases de l'étude

*Dans un souci de clarté, les phases de l'étude sont présentées sous forme de figure (figure 1).*

*Une version textuelle associée aux consignes destinées aux experts est disponible en annexe.*



**Figure 1 :** Phases agencées de la méthode Delphi utilisée

### 2.3.2 Traitement des données

Le traitement des données a été exercé selon la proposition de la formation RAND (6). Comme expliqué plus haut, pour chaque proposition, une échelle numérique a été utilisée. Il s'agissait d'une échelle de Likert allant de 1 (degré d'accord le plus faible) à 9 (degré d'accord le plus fort).

Les équations « statistiques » établies préalablement au début de l'étude ont été les suivantes :

- La proposition donnée était considérée comme **consensuelle** si le score médian de l'ensemble des panélistes était **supérieur ou égal à 7** et s'il n'existait **pas de "désaccord"**. Un désaccord existe lorsqu'on retrouve à la fois plus de 30% des scores individuels entre 1 et 3 ET plus de 30% des scores individuels entre 7 et 9.
- Pour un score médian inférieur ou égal à 6, la proposition était considérée comme **équivoque (entre 4 et 6)** ou **inappropriée (égal ou inférieur à 3)**.
- Pour un score médian supérieur ou égal à 7 mais avec présence d'un désaccord, la proposition était jugée appropriée mais non consensuelle.

➔ Consensuelle  $\geq 7$  ; sans désaccord.

Appropriée  $\geq 7$  ; avec désaccord.

$4 \leq$  équivoque  $\leq 6$

Inappropriée  $\leq 3$

Les commentaires libres ont été utilisés tels quels, de façon tout à fait transparente. Ils ont été analysés pour reformuler les propositions non consensuelles et mis anonymement à disposition de l'ensemble des panélistes pour les tours suivants afin de promouvoir l'interactivité, l'évolution des opinions et ainsi favoriser la progression vers une éventuelle convergence d'idées.

## 2.4 Précautions éthiques et anonymisation

Un dossier concernant le projet du TFE a été remis sur MGTE/Ethique. Les membres du **Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale** ont décidé à l'unanimité qu'il n'était pas nécessaire de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique hospitalo-facultaire de l'UCL.

Après le premier courriel d'appel aux volontaires, tous les e-mails ont toujours été envoyés de manière individuelle. Aucune option de copie de destinataire n'a été employée ni en "copie simple" (Cc) ni en "copie cachée" (Cci). Les experts n'avaient donc pas connaissance de l'identité des autres panélistes. Ils auraient uniquement pu découvrir que leurs collègues avaient également reçu ce courrier de recrutement puisque les médecins ophtalmologues ont été contactés par service et les médecins généralistes par code postal.

Pour chaque tour, les questionnaires ont été récoltés de façon totalement anonyme. A chaque soumission de formulaire par un participant, un récapitulatif de ses cotations et commentaires par e-mail via l'outil JotForm® a été reçu. L'expéditeur de ces e-mails était « JotForm® » et les

seules informations disponibles dans ce récapitulatif était la date et l'heure auxquelles l'expert avait soumis son formulaire ainsi que sa spécialité et son nombre d'années de pratique. Ces informations demandées en introduction aux questionnaires individuels n'étaient pas reprises dans les feedbacks communs. De ce fait, lors de l'analyse et de la synthèse des résultats (cotation et éventuels commentaires libres), je n'ai pu identifier l'auteur des réponses.

L'anonymisation a été telle que les perdus de vues lors de l'étude n'ont pas pu être clairement distingués parmi l'ensemble des volontaires. Ils ont donc continué à recevoir les e-mails même après leur « disparition ».

## 2.5 Recherche bibliographique

La recherche dans la littérature a été réalisée en trois temps : mise au point du sujet du travail, renseignements sur la méthode utilisée et construction du premier questionnaire.

Elle a donc débuté lors du choix de sujet du TFE. Les premières recherches ont été très étendues. Le moteur de recherche Google® a été interrogé à l'aide de propositions générales comme « plaintes ophtalmiques en médecine générale », « pathologies ophtalmiques en première ligne » ou « ophtalmologie en médecine générale » et leurs traductions en anglais.

Les résultats obtenus ont permis de définir le thème du travail comme présenté dans l'introduction (1) (2) (4). Le choix précis du sujet s'est fait à partir d'une recherche plus structurée qui correspond aux débuts de la « revue » de littérature demandée par la 1<sup>ère</sup> phase de la méthode. *Celle-ci est présentée plus bas.*

Concernant la méthode utilisée, la recherche a démarré à partir du guide rédaction TFE et de sa lecture suggérée pour finalement naviguer à travers ses références (6). *Voir plus bas.*

### 2.5.1 PICO

Afin de mieux cerner le cœur du travail, l'acronyme PICO a été exploité pour formuler une question de recherche a priori précise et aborder le choix des mots-clés (tableau 1). Le PICO et le plan de concepts qui suit ont été originellement assez larges car les plaintes ophtalmiques aiguës chez l'adulte représentaient le sujet initial dans son ensemble. Il a ensuite été scindé. Par soucis de transparence, ils ont toutefois été repris dans le présent travail. Le PICO a également été légèrement modulé car des articles aussi bien diagnostiques que

thérapeutiques étaient prospectés afin d'obtenir un outil d'aide à la prise en charge complète.

*Tableau 1 : PICO*

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P : pour qui ? pour quel problème ?                 | Plaintes ophtalmiques aiguës (œil rouge, baisse acuité visuelle) chez l'adulte en médecine générale.                                                                                                                           |
| I : quelle intervention ?                           | Définir un outil d'aide à la prise en charge (anamnèse, examen clinique et référence si nécessaire) pertinent en médecine générale.                                                                                            |
| <i>(C : quel comparateur ? quel gold standard ?</i> | <i>Prise en charge actuelle.)</i>                                                                                                                                                                                              |
| O : pour quel objectif ? (= critère de jugement)    | <p><u>Diagnostic</u> : applicabilité - efficacité</p> <p><u>Thérapeutique</u> : Guérison (disparition des symptômes)</p> <p><i>Car TFE = Obtenir un outil d'aide diagnostique et thérapeutique applicable et pertinent</i></p> |
| C : dans quel contexte ?                            | Ophtalmologie avec délai important et erreurs de prise en charge persistantes en médecine générale.                                                                                                                            |

### 2.5.2 Plan de concepts

Pour évoluer vers les mots-clés et l'équation de recherche, un plan de concepts a été dressé (10). Les principaux concepts ont été extraits du sujet et des termes équivalents ont été recherchés. Ceux-ci ont alors été traduits en anglais et liés entre eux par des opérateurs logiques. Le critère de recherche « chez l'adulte » n'a pas été pris en compte dans le plan initial. Les articles traitant de sujets pédiatriques ont fait l'objet d'un critère d'exclusion par la suite. Les différents outils interrogés concernant l'équivalence des termes ou leur traduction sont renseignés directement dans le schéma du plan (figure 2).

## Plan de concepts (10)

Résumé du sujet de recherche.

La prise en charge des plaintes ophtalmiques aiguës en médecine générale

Identification des **concepts** du sujet de recherche : conservation des **mots clés essentiels**.

| Concept #1      | Concept #2            | Concept #3 | Concept #4        |
|-----------------|-----------------------|------------|-------------------|
| Prise en charge | Plaintes ophtalmiques | Aiguës     | Médecine générale |

| Concept #1                                                                                                                                                                                                                                                                      | Concept #2                 | Concept #3 | Concept #4           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------------------|
| Synonymes / Termes équivalents notamment via :<br><a href="http://www.crisco.unicaen.fr/des/synonymes/">http://www.crisco.unicaen.fr/des/synonymes/</a>                                                                                                                         |                            |            |                      |
| Diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                      | Œil rouge                  | Brutal     | Première ligne       |
| Traitement                                                                                                                                                                                                                                                                      | Œil douloureux             | Récent     | Médecin généraliste  |
| Évaluation                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diminution acuité visuelle | Soudain    | Omnipraticien        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | Nouveau    | Médecin de famille   |
| Traduction via :<br><a href="http://www.wordreference.com/fren/">http://www.wordreference.com/fren/</a><br><a href="http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/index.aspx">http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/index.aspx</a><br><a href="http://health.wordscope.com/">http://health.wordscope.com/</a> |                            |            |                      |
| Diagnosis                                                                                                                                                                                                                                                                       | Red eye                    | Acute      | General practitioner |
| Treatment                                                                                                                                                                                                                                                                       | Painful eye                | Sudden     | Family Physician     |
| Evaluation                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sore eye                   | New        | Family Doctor        |
| Assessment                                                                                                                                                                                                                                                                      | Aching eye                 |            | Primary care         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Visual loss                |            |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Visual impairment          |            |                      |

| Concept #1 | Concept #2        | Concept #3 | Concept #4           |
|------------|-------------------|------------|----------------------|
| Diagnosis  | Red eye           | Acute      | General practitioner |
| OU         | OU                | OU         | OU                   |
| Treatment  | Painful eye       | New        | Family physician     |
| OU         | OU                | OU         | OU                   |
| Evaluation | Sore eye          | Sudden     | Family doctor        |
| OU         | OU                | OU         | OU                   |
| Assessment | Aching eye        |            | Primary care         |
|            | OU                |            |                      |
|            | Visual loss       |            |                      |
|            | OU                |            |                      |
|            | Visual impairment |            |                      |

Requête avec les opérateurs et autres symboles pertinents

("assessment" OR "treatment" OR "diagnosis" OR "evaluation") AND ("acute" OR "new" OR "sudden") AND ("red eye" OR "painful eye" OR "aching eye" OR "sore eye" OR "visual loss" OR "visual impairment") AND ("general practitioner" OR "family physician" OR "family doctor" OR "primary care")

Figure 2 : Plan de concepts pour la recherche bibliographique

### 2.5.3 Recherche par niveaux

La recherche a ensuite été plus ciblée afin de rédiger le 1<sup>er</sup> questionnaire. Elle a été organisée en différents niveaux. En effet, la pyramide telle que présentée sur le site du « CDLH » a été abordée par le haut, afin d'enquêter en priorité sur l'existence de « guidelines » déjà en place. D'autant plus que du contenu déjà analysé (de façon valide) permet un gain de temps considérable. La progression s'est ensuite réalisée vers la base (figure 3). *Des tableaux avec les dates de recherche et les mots-clés ou équations de recherche pour chaque base de données non détaillées ci-dessous sont disponibles en annexe. Les articles finalement sélectionnés puis effectivement utilisés et constituant la bibliographie de ce TFE y sont repris en vert.*

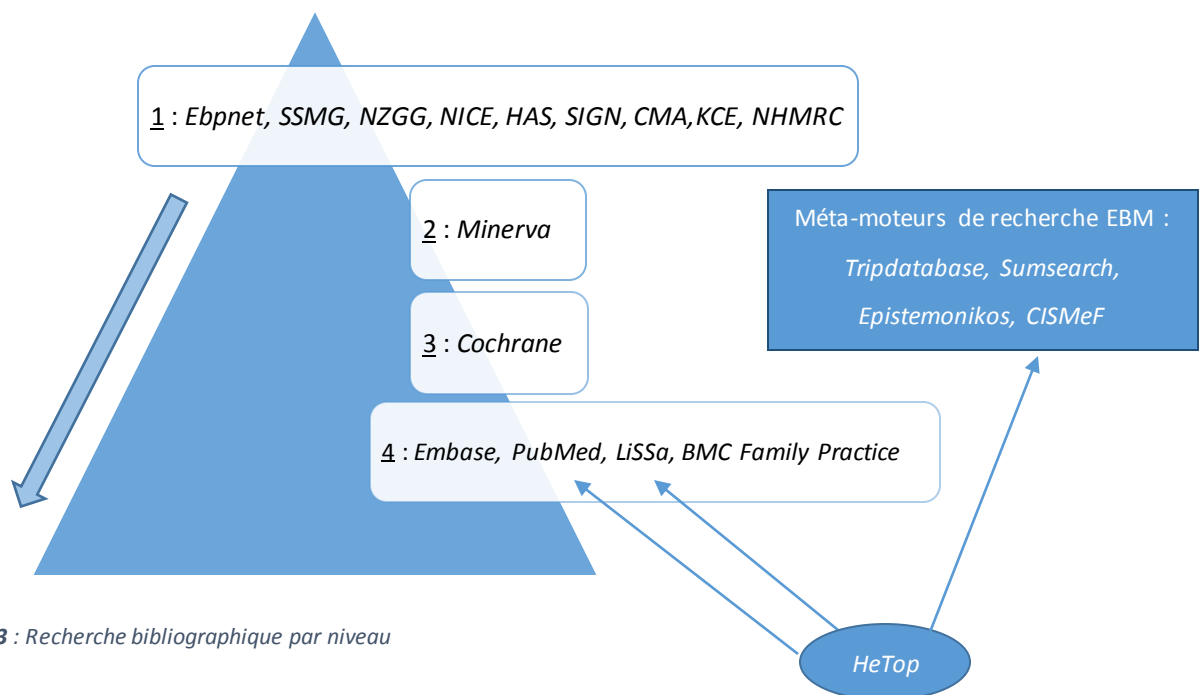


Figure 3 : Recherche bibliographique par niveau

1<sup>er</sup> niveau interrogé mais qui en réalité représente le niveau quaternaire

- Niveau 1 : résumés de la pratique clinique

- |                                         |                                                           |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ✓ <b>Ebpracticenet.</b>                 | ✓ <b>SIGN.</b>                                            |
| ✓ <b>SSMG.</b>                          | ✓ <b>CMA : Infobanque des GPC.</b>                        |
| ✓ <b>NZGG : New Zealand Guidelines.</b> | ✓ <b>KCE.</b>                                             |
| ✓ <b>NICE.</b>                          | ✓ <b>NHMRC (Australian Clinical Practice Guidelines).</b> |
| ✓ <b>HAS.</b>                           |                                                           |

- Niveau 2 : synopsis de synthèses
  - ✓ **Minerva** : la recherche a été effectuée par mots-clés. De nombreuses recherches n'ayant pas donné de résultats, le listing des mots-clés a simplement été entièrement passé en revue. Les items « *Ceil rouge* », « *Acuité visuelle* », « *Conjonctivite* », « *Conjonctivite allergique* », « *Conjonctivite bactérienne* », « *Conjonctivite virale* », « *Glaucome* » et « *Cellulite* » ont été retenus.
- Niveau 3 : synthèses/revues systématiques
  - ✓ **Cochrane Library** : *database of systematic review*.
- Niveau 4 : banque de données/études primaires
  - ✓ **Embase**
  - ✓ **BMC Family Practice**
  - ✓ **PubMed, LiSSa** : les recherches ont principalement été réalisées via *HeTOP*. Les codes de la partie "oeil" de la liste "CISP" (F) ont été à tour de rôle introduits dans la barre de recherche *HeTOP* en sélectionnant la terminologie "CISP-2". Puis les onglets *PubMed*, *Doc'CISMeF* et *LiSSa* ont chacun été consultés pour chaque item. *Un diagramme de cette recherche est disponible en annexe*. Concernant *PubMed* spécifiquement, un filtre "médecine générale" a été créé et utilisé pour la plupart des recherches. Le Q-code "QS-41" a été recherché dans *HeTOP* et puis dans l'onglet *PubMed*. L'équation alors présente dans la barre de recherche *PubMed* a été utilisée pour créer un filtre dans « *My NCBI* » nommé "médecine générale" et utilisé pour toutes les recherches *PubMed* ultérieures. *L'équation est disponible en annexe*.
- Méta-moteurs de recherche d'Evidence Base Medecine (EBM) :

Le travail de recherche a été élargi grâce à certains méta-moteurs. Ils ont été utilisés afin d'interroger tous les niveaux de la pyramide simultanément et d'enquêter sur l'existence d'autres articles intéressants. De nombreux articles supplémentaires ont ainsi été récoltés. *Les détails sont disponibles en annexe*.

**CISMeF** a été interrogé via *HeTOP* selon le même processus que *PubMed* et *LiSSa*. Pour **Tripdatabase**, la recherche a principalement été orientée vers le haut de la pyramide (« *Systematic Reviews* », « *Evidence-bases Synopses* » et « *Guidelines* »).

Une recherche avancée a été appliquée pour **Epistemonikos** afin de dépister la présence du terme « *red eye* » parmi les titres et abstracts de la base de données.

**Sumsearch** a été interrogé sans modifier les filtres de base proposés par le site web. Le MeSH « *eye disease* » a été associé successivement aux MeSH « *family practice* », « *general practice* » et « *general practitioner* ». Ils ont été choisis à partir de l'arborescence proposée sur PubMed afin de garder des items assez généraux pour permettre une recherche plutôt large. Pour cette même raison aucun *subheading* n'a été annexé.

#### 2.5.4 Critères d'inclusion et d'exclusion

*Ces critères sont repris, pour la plupart, à proximité des tableaux de recherche disponibles en annexe.*

- Critères d'inclusion : les critères d'inclusion ont été relativement larges car peu d'articles traitant à la fois de l'ophtalmologie et de la médecine générale ont été trouvés initialement.
  - ✓ Accès libre au texte à l'intégralité du texte de l'article ;
  - ✓ Article en français ou en anglais.
  - ✓ Pour la recherche effectuée via HeTop® et pour certains codes cliniques au départ de la CISP-2, des critères d'inclusion supplémentaires ont été appliqués (« *revue de la littérature* », « *étude comparative* » et publication dans les 5 dernières années). *Ils sont renseignés dans le diagramme en annexe.*
- Critères d'exclusion :
  - ✓ Accès payant à l'article (de façon générale, les bases de données payantes n'ont pas été interrogées) ;
  - ✓ Langue autre que le français ou l'anglais ;
  - ✓ Article concernant une population pédiatrique ;
  - ✓ Article concernant une pathologie chronique ou un suivi.

#### 2.5.5 Sélection des articles

La majorité de la littérature récoltée correspondait à des articles théoriques plutôt qu'à de véritables études cliniques. Des grilles d'analyse de contenu n'ont donc pas été strictement appliquées (évaluant par exemple leur validité méthodologique). La validité externe des articles (alors jugée par concordance) a pris le pas sur leur validité interne. Ils ont finalement été sélectionnés sur base de leur adéquation au sujet du TFE, c'est-à-dire sur leur **pertinence**.



Et ce, à partir de la lecture de leur abstract et de leur contenu entier en cas de résumé pertinent. Quelques articles identiques ont été retrouvés à partir de différentes équations de recherche. De nombreux contenus se recoupaient, les **articles les plus complets** tout en concernant la **première ligne** ont alors été préférés. Un clinicien devant en priorité se référer aux recommandations de son pays, les articles **belges puis francophones** ont été favorisés. *Concernant la sélection des propositions elles-mêmes, celle-ci se trouve dans le sous-point suivant. Les articles sélectionnés et ensuite utilisés apparaissent en vert dans les tableaux de recherche disponibles en annexe.*

## 2.6 Rédaction et envoi du 1<sup>er</sup> questionnaire

Le premier questionnaire a été produit à partir des articles sélectionnés lors de la recherche dans la littérature (3) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27).

*« **QUESTION 1 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigues de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?*

***QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?*

***QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...*

***QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?*

***QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un RED FLAG et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :*

***QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »*

**Figure 4 :** Questions divisant les formulaires

Les questions du formulaire ont été classées afin que le cheminement à travers celles-ci reflète naturellement les différentes étapes de la prise charge de ce type de plainte en réalité quotidienne : matériel à posséder au cabinet, anamnèse, examen clinique, diagnostic et traitement ou référence vers la deuxième ligne (figure 4).

Chaque page du questionnaire en ligne correspondait à une des 6 questions.

Les articles sélectionnés lors de la recherche dans la littérature ont été analysés selon ce même déroulé. Pour chaque étape de la prise en charge (correspondant aux questions ci-dessus), les principes contenus dans chaque article ont été listés. *Exemple de brouillon disponible en annexe*. Les idées redondantes ont été synthétisées. En plus des principes clairement retranscrits, plusieurs idées ont été inférées à partir des étapes suivantes. Par exemple, certains items se rapportant à la QUESTION 1 (matériel médical nécessaire) ont été déduits à partir de l'examen clinique proposé dans le même article.

Certaines contradictions ont également été relevées parmi les articles sélectionnés. Le cas échant, les choix se sont organisés comme suit :

- L'avantage a été donné aux idées les plus partagées en cas de déséquilibre évident.
- En cas de partage plus ou moins équitable des idées, les propositions les plus nuancées ont été sélectionnées. Par exemple, concernant le traitement de la conjonctivite bactérienne, l'attitude thérapeutique adaptée à partir des facteurs de risque du patient a été employée.
- Si les messages véhiculés étaient tout à fait hétérogènes, les propositions francophones (donc à partir des articles belges de préférence ou français) ont été adoptées. Par exemple, concernant le traitement de la conjonctivite bactérienne, la tobramycine a été suggérée plutôt que le chloramphénicol, l'érythromycine ou la gentamycine (les deux derniers traitements n'étant d'ailleurs pas disponibles dans le *CBIP* en topique) qui sont recommandés par certains articles « étrangers » (17)(23).

Pour chaque question, une liste de propositions finales a été créée et disposée sous forme de tableau. Il a été demandé aux participants de noter chacune de ces propositions selon l'échelle de Likert mentionnée plus haut.

A chaque tableau de propositions, correspondait un tableau de commentaire. Les participants avaient la possibilité (encouragée, surtout en cas de désaccord) de laisser un commentaire libre. Ils pouvaient également soumettre une proposition supplémentaire en réponse à la question étudiée via la rubrique « item(s) supplémentaire(s) ? ». Exemple : figure 5.

**QUESTION 1 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?**

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | Tout à fait d'accord  | 9 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des flapsules de sérum physiologique                                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   | Commentaire(s):<br><table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Commentaire(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Des flapsules de sérum physiologique</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>De la fluorescéine (collyre ou bandelette)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> |  | Commentaire(s) | Des flapsules de sérum physiologique | <input type="text"/> | Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine) | <input type="text"/> | De la fluorescéine (collyre ou bandelette) | <input type="text"/> | Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure | <input type="text"/> | Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent) | <input type="text"/> | Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit) | <input type="text"/> | Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent) | <input type="text"/> | Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | <input type="text"/> | Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres) | <input type="text"/> | Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm) | <input type="text"/> | Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires) | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                        | Commentaire(s)        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des flapsules de sérum physiologique                                                                                                   | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                    | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | <input type="text"/>  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                      |                      |                                                                                                     |                      |                                            |                      |                                                                 |                      |                                                                                    |                      |                                                                                                                                |                      |                                                                                                   |                      |                                                                                                                                        |                      |                                                                                                      |                      |                                                                                        |                      |                                                                              |                      |

Figure 5 : Question 1 avec tableaux des propositions et des commentaires

Pour la **QUESTION 4** spécifiquement, des tableaux reprenant les symptômes et les signes possibles des différentes affections ont été élaborés. Les différents items constituant ces tableaux ont également été récoltés au fil de l'analyse des articles sélectionnés (exemple : figure 6).

Une question subsidiaire aux 6 précédentes a été ajoutée en fin de formulaire afin de connaître la méthode de référence vers la 2<sup>ème</sup> ligne préférée des experts : contact téléphonique ou référence en salle d'urgence.

Un deuxième e-mail a été envoyé aux médecins ayant répondu de façon positive au recrutement. Ce courrier comprenait un rappel du but du TFE, de la méthode choisie, des différentes phases la constituant et le lien vers le premier questionnaire en ligne appelé « Formulaire 1 » et créé grâce à l'outil JotForm®. *Ce formulaire est disponible en annexe.*

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gêne ou légère douleur</li> <li>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure</li> <li>➤ Léger prurit</li> <li>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses -mucoides</li> <li>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)</li> <li>➤ Notion de contagé</li> <li>➤ (Photophobie rare)</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Sécrétions claires – séreuses</li> <li>➤ Follicules conjonctivaux</li> <li>➤ Adénopathies pré-tragiennes ou sous-maxillaires</li> </ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

Figure 6 : Exemple de tableau créé pour les symptômes et signes de chaque pathologie

## 2.7 Analyse des réponses du 1<sup>er</sup> questionnaire

A chaque soumission de questionnaire réalisée par un participant, un e-mail reprenant anonymement toutes ses cotations et les éventuels commentaires libres rédigés a été reçu. L'exportation automatique de ces réponses vers un fichier Excel ayant fait défaut, des tableaux de synthèse des résultats ont été créés manuellement. Pour chaque question initiale, une grille reprenant les différentes notes soumises et les remarques potentielles en regard a été construite. Les scores médians ont été calculés ainsi que la proportion de réponses dans chaque extrême (de 1 à 3 et de 7 à 9 inclus) afin d'objectiver un éventuel désaccord entre les experts. Les propositions non consensuelles de même que celles ayant enregistré des commentaires nécessitant une reformulation ont ainsi pu être dégagées. *Ces grilles de synthèse sont disponibles en annexe.*

## 2.8 Rédaction et envoi du 2<sup>ème</sup> questionnaire

Les propositions d'emblée considérées comme consensuelles et ne présentant pas de commentaires discordants, négatifs ou réclamant des explications lors du premier

questionnaire ont été actées et n'ont pas été représentées dans le deuxième questionnaire. Celui-ci s'est donc basé sur :

- Les propositions jugées équivoques ou inappropriées. Elles ont été retravaillées à l'aide des commentaires libres (en dégagant les catégories principales, processus inspiré de l'analyse inductive en recherche qualitative (28)) et d'une relecture des articles sélectionnés lors de la recherche bibliographique ;
- En opposition aux propositions strictement consensuelles, les propositions jugées consensuelles mais présentant des commentaires ambigus, à savoir :
  - Des commentaires discordants,
  - Plusieurs commentaires négatifs (c'est-à-dire à contresens de la proposition),
  - Un ou plusieurs commentaires réclamant des explications ou une image à titre d'exemple ;
- Les propositions supplémentaires soumises par les experts. Certains commentaires pouvant faire l'objet d'items additionnels ont été adoptés comme tels.

Une pathologie additionnelle a également été développée sur base d'un commentaire. Elle a été intégrée à la QUESTION 4 et à la QUESTION 6.

Le post-scriptum n'a pas été retravaillé.

Conformément à un des grands principes de la méthode Delphi, un feedback du premier tour a accompagné ce deuxième questionnaire. *Ce feedback est disponible en annexe.* Il a été créé à partir de la grille des résultats. Et pour en simplifier la présentation, les scores individuels n'y ont pas été repris. Un code couleur a également été appliqué :

- **Noir** : propositions consensuelles et actées.
- **Rouge** : propositions équivoques ou inappropriées.
- **Bleu** : propositions consensuelles mais présentant des commentaires ambigus et items supplémentaires proposés.

Un lien vers ce nouveau questionnaire « Formulaire 2 » a été envoyé par un courrier électronique. Il contenait également le feedback du « Formulaire 1 » en annexe. Le même outil JotForm® a été utilisé. Il a explicitement été demandé que seuls les experts ayant participé au 1<sup>er</sup> formulaire répondent au 2<sup>ème</sup>.

## 2.9 Analyse des réponses du 2<sup>ème</sup> questionnaire

Une grille de résultats similaire à celle du premier tour a été réalisée manuellement, l'exportation automatique à partir de l'outil ayant à nouveau fait défaut. Les commentaires, toujours anonymes, ont été placés en regard des scores individuels.

Les mêmes principes de cotation ont été adoptés. Un feedback similaire au 1<sup>er</sup> a été créé.

La phase de cotation s'est achevée sur ce 2<sup>ème</sup> questionnaire.

## 2.10 Relecture

Les propositions finalement exploitées pour la dernière phase de la méthode correspondaient aux propositions classées strictement consensuelles lors du premier tour ou consensuelles lors du deuxième tour.

Un outil provisoire a été construit à partir des 6 questions initiales et des propositions mentionnées ci-dessus. *Il est disponible en annexe.* Sa relecture a été organisée à nouveau via JotForm®. En effet, un lien vers celui-ci a été envoyé par courriel aux experts en association au feedback du 2<sup>ème</sup> questionnaire.

Pour chaque question devenue rubrique, un commentaire libre pouvaient être laissé. Il a été demandé aux panélistes de garder à l'esprit que ces rubriques concernaient les plaintes aigues de l'adulte en première ligne. L'outil provisoire pouvait leur sembler lacunaire et cela a été notifié. Effectivement, il a uniquement été construit à partir des propositions jugées consensuelles au terme des deux questionnaires. Mais si des erreurs ou manquements importants étaient constatés, il leur était alors demandé de les signaler pour une éventuelle révision de l'outil.

Des propositions ou images y apparaissaient en **bleu**, elles correspondaient aux propositions finalement consensuelles mais présentant tout de même plusieurs commentaires ambigus.

## 2.11 Consensus final

En cas de commentaires analogues suite à la relecture des experts, l'outil provisoire était modifié en conséquence.

### 3. Résultats

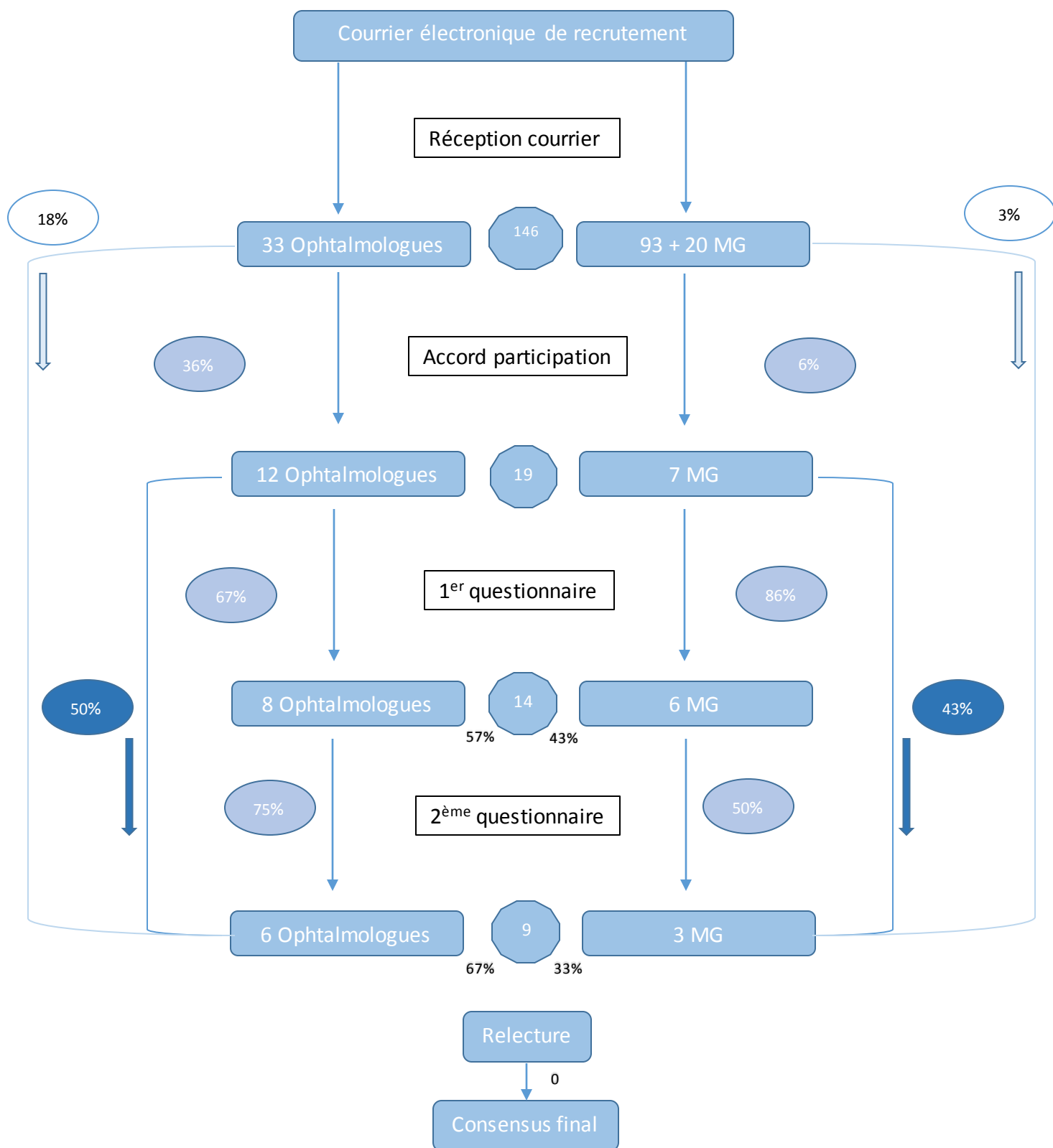


Figure 7 : Evolution du nombre de participants

La méthode aura finalement compté deux tours. La figure 7 représente l'évolution du panel et la figure 12, l'évolution des propositions.

*Les résultats complets des deux questionnaires comprenant les réponses individuelles et leurs synthèses sont disponibles en annexe.*

### 3.1 1<sup>er</sup> tour

#### 3.1.1 Participants

Lors du recrutement, 33 Ophtalmologues et 113 Généralistes ont été contactés via e-mail (figure 7). Parmi ces MG, 20 ont été abordés via le secrétariat des 4 maisons de santé contactées.

Le **panel** finalement constitué à partir des répondants au premier questionnaire comprenait **8 Ophtalmologues et 6 Médecins généralistes** malgré les 19 réponses positives reçues après le courrier de recrutement (12 pour l'ophtalmologie et 7 pour la MG).

Le nombre moyen d'années de pratique des experts était de 17 ans (17 ans pour les Ophtalmologues et 17 ans pour les MG). Les extrêmes allaient de 3 à 40 années de pratique pour les MG et de 5 à 26 années pour les Ophtalmologues.

#### 3.1.2 Résultats

Le premier tour a duré 35 jours après l'envoi du lien vers le « Formulaire 1 ». Un courrier de rappel a été lancé après 18 jours. Un courriel prévenant de la clôture des soumissions a également été transmis.

Ce premier tour comprenait **173 propositions à évaluer**. Voici leur classification (figure 8) :

- **Aucune** n'a été jugée **inappropriée**.
- 30 propositions sont revenues **équivoques (17%)**. Elles ont concerné toutes les questions sauf la QUESTION 4 (Figure 8). C'est-à-dire celle pour laquelle des tableaux de symptômes et de signes avaient été créés.
- 143 propositions (**87%**) ont été notées comme **consensuelles**. Mais parmi celles-ci, 7 ont été retravaillées pour le 2<sup>ème</sup> tour sur base des commentaires.

Toutes propositions confondues, le score médian du « Formulaire 1 » complet était de 7.8.



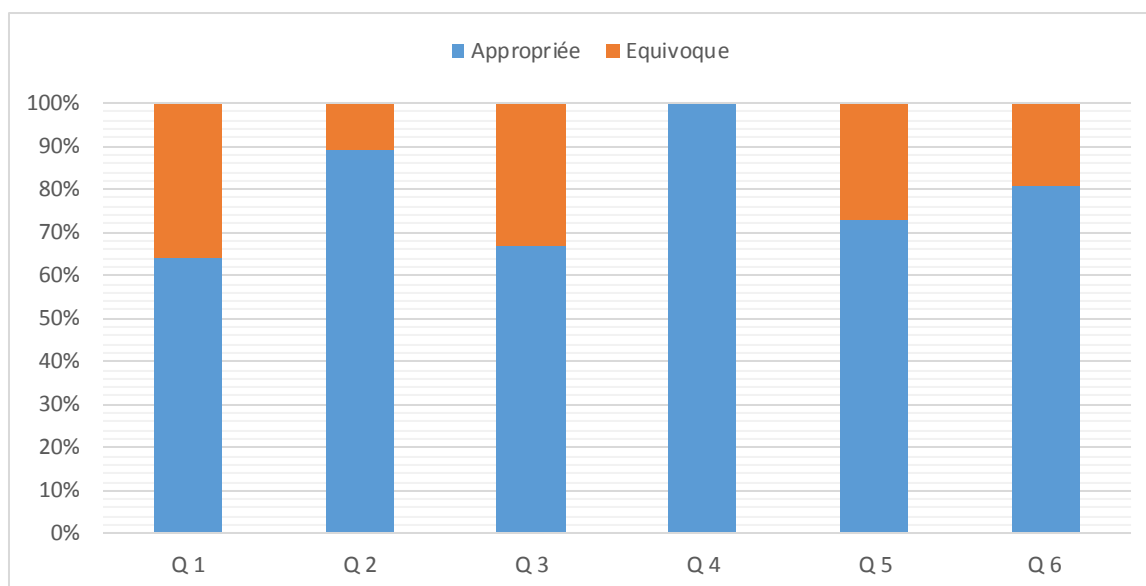


**Figure 8 :** Classification des propositions (%) F1

Au total, 295 commentaires ont été rédigés. Seules 19 propositions sur les 173 n'ont récolté aucun commentaire, autrement dit : 89% ont été commentées. Toutes les propositions jugées équivoques ont été commentées. Les items supplémentaires comprenant des images soumis par les experts ou considérés comme tels (voir plus haut) ont représenté 14% de ces commentaires (40 items).

5 catégories ont été extraites puis affinées à partir de l'ensemble des commentaires : intérêt, précision, difficulté, relativité et référence. *Les tableaux d'analyse sont disponibles en annexe.*

Une rubrique supplémentaire avait été ajoutée à la fin du « Formulaire 1 » sous forme d'un « post scriptum » (tableau 2). 79% des médecins interrogés préfèrent un contact téléphonique plutôt qu'une référence spontanée vers les urgences en cas d'avis spécialisé jugé nécessaire. *Leurs commentaires sont disponibles en annexe.*

**Tableau 2 :** Post Scriptum

« En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? »

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Un contact téléphonique pour en discuter      | 79% |
| Une référence directe vers la salle d'urgence | 14% |
| Avis mitigé                                   | 7%  |

## 3.2 2<sup>ème</sup> tour

### 3.2.1 Participants

5 panélistes ont été perdus de vue, 3 MG et 2 ophtalmologues.

### 3.2.2 Résultats

Le deuxième tour a duré 37 jours après avoir envoyé le lien vers le « Formulaire 2 ». Deux courriers de rappel ont été lancés, respectivement 10 et 25 jours après l'envoi du questionnaire.

Après analyse et reformulation, et en comptant les 10 images, 77 propositions ont été présentées dans le 2<sup>ème</sup> questionnaire (figure 9). *L'analyse des commentaires du premier questionnaire est disponible en annexe.*

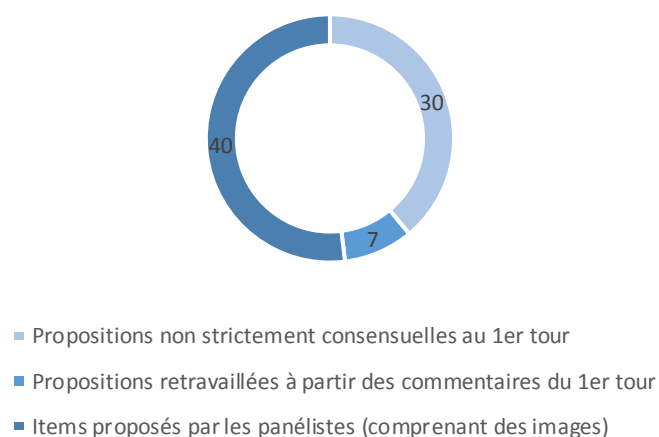


*Figure 9 : Construction du 2ème questionnaire*

Une nouvelle rubrique faisant partie du diagnostic différentiel de l'œil rouge a également été ajoutée pour la QUESTION 4 et 6 sur base d'un commentaire : la « Pinguéculite ».

Classification des propositions (figure 10) :

- 1 seule proposition a été jugée inappropriée, la 6<sup>ème</sup> proposition de la QUESTION 3 (F2Q3P6). Elle faisait partie des items proposés par les panélistes.
- 22 propositions (29%) ont été classées comme équivoques dont 3 présentaient un désaccord.
- 54 propositions (71%) ont donc été évaluées consensuelles étant donné qu'aucune proposition appropriée n'a présenté de désaccord.

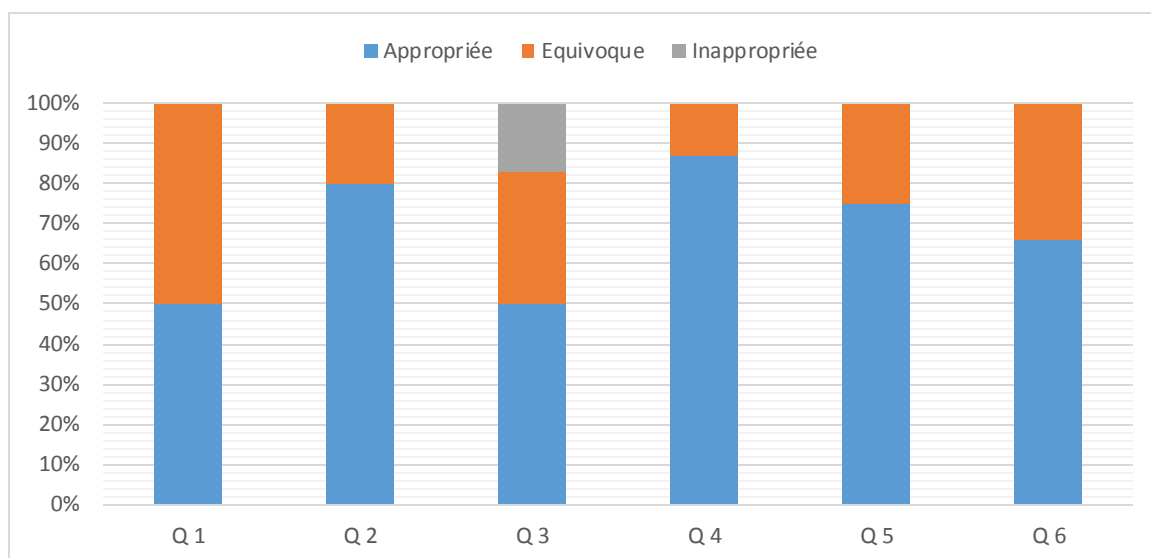


**Figure 10** : Classification des propositions (%) F2

Le 2<sup>ème</sup> tour a permis de retenir 45 propositions strictement consensuelles supplémentaires. Leur évolution est décrite ci-dessous (figure 11).

Parmi les 30 propositions jugées équivoques au 1<sup>er</sup> tour et retravaillées, 17 ont évolué vers un consensus dont 4 sous réserve car non strictement consensuelles (commentaires ambigus).

Parmi les 7 propositions jugées consensuelles au 1<sup>er</sup> tour mais retravaillées sur base des commentaires ambigus, 4 sont devenues strictement consensuelles, 2 restent à nuancer et 1 proposition est revenue équivoque (F2Q6P26).

Les 40 items supplémentaires proposés au 1<sup>er</sup> tour ont permis d'obtenir 31 propositions consensuelles additionnelles (dont 3 sous réserve).

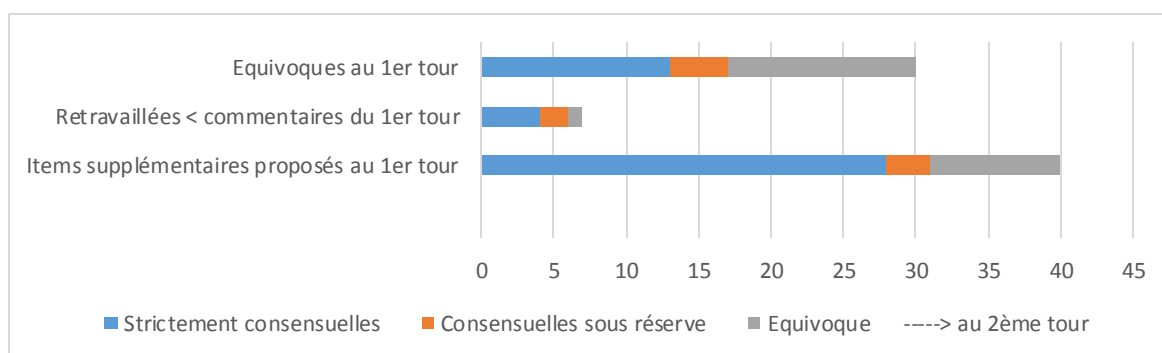


**Figure 11** : Evolution des propositions reformulées à partir du 1er tour

Toutes propositions confondues, le score médian du « Formulaire 2 » était de 7.3.

93 commentaires ont été récoltés pour l'ensemble de ce questionnaire. 22 propositions (en ce compris les images) n'ont pas été commentées. 2 d'entre elles en pourtant étant jugées équivoques.

La dernière soumission du « Formulaire 2 » a signé la fin des questionnaires. En effet le nombre de retours a diminué entre les deux questionnaires, ce qui représente une des fins possibles de la méthode. Le panel est passé de 14 à 9 experts.

### 3.3 Outil provisoire

181 propositions dont 7 images ont été jugées strictement consensuelles sur base des deux tours. 9 propositions additionnelles comprenant 2 images ont été intégrées dans le consensus final mais sous réserve. Il s'agit des propositions jugées consensuelles mais présentant plusieurs commentaires jugés ambigus. Elles ont été clairement différenciées dans la présentation de l'outil. *Ils y apparaissent en [bleu](#).*

Un outil provisoire a donc été développé sur base de 190 propositions et images. Il s'agit d'une fiche récapitulative d'aide à la prise en charge de l'œil rouge chez l'adulte en médecine générale. *La fiche est disponible en annexe.*

Cet outil provisoire a été envoyé par courriel aux experts pour une relecture et d'éventuels commentaires. *Voir méthodologie.*

### 3.4 Consensus final

Aucun commentaire concernant l'outil provisoire n'a été reçu, il est donc devenu définitif.

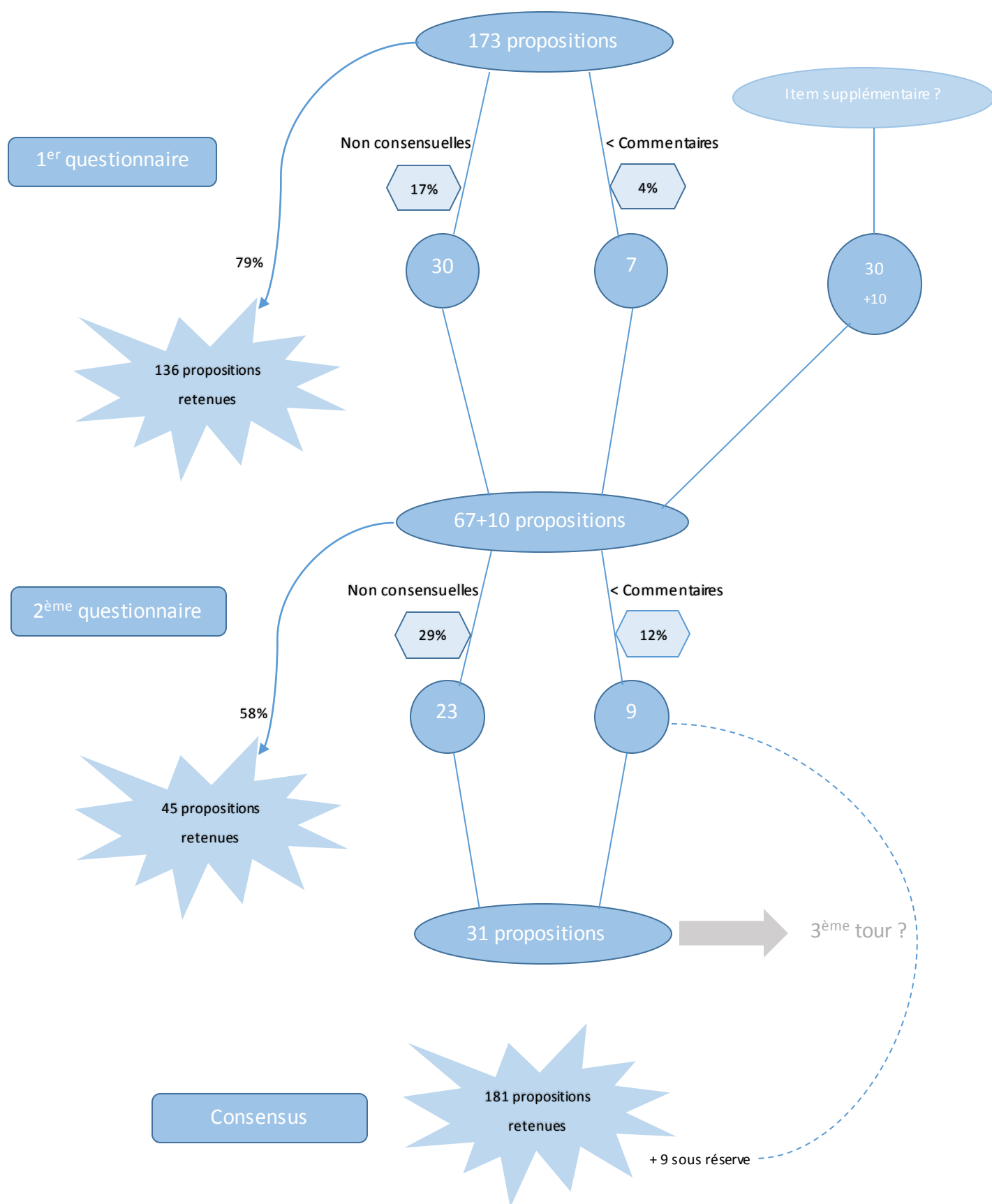


Figure 12 : Evolution de la classification des propositions

## 4. Discussion

---

En deux tours, la méthode Delphi employée a donc permis de récolter 190 propositions consensuelles concernant la prise en charge de l'œil rouge en MG dont 9 restent à nuancer.

### 4.1 Discussion de la méthode

#### 4.1.1 Avantages

En théorie, cette méthode présente bien des avantages : coût limité, absence de contraintes géographiques, l'anonymat facilité des participants permettant d'éviter les potentiels effets de leaders d'opinions ou d'une influence de la majorité, une certaine émancipation des experts grâce aux questionnaires auto-administrés (6). C'est une méthode structurée, utilisée depuis les années 1970 dans le domaine de la santé et qui semble de plus en plus exploitée (6).

Pour mieux refléter la pratique quotidienne, une étude multidisciplinaire a été menée (7). La prise en charge des patients présentant ce type de plainte étant perçue comme un continuum voire un travail d'équipe, les deux spécialités concernées ont été interrogées.

De très nombreuses approches existent concernant la méthode Delphi. Pour que le processus soit qualifié « Delphi », 4 grands principes doivent être respectés (9) :

- L'anonymat des participants.
- L'itération de la méthode. Plusieurs « tours » doivent être retrouvés.
- La présence d'un feed-back contrôlé. Les panélistes doivent avoir accès à l'opinion de l'ensemble du groupe. Cette opinion est généralement représentée statistiquement à l'aide d'une médiane. Des informations supplémentaires peuvent être fournies sous forme de commentaires.
- L'agrégation statistique des réponses du panel. C'est-à-dire que le jugement final des experts est déterminé à partir d'une moyenne statistique.

Ces 4 grands principes se retrouvent donc bien dans l'approche utilisée pour ce projet.

#### 4.1.2 Limites

Comme expliqué plus haut, la définition de la méthode Delphi est assez large et elle compte de nombreuses approches, chacune comprenant ses biais. De plus, la **méthode** a été quelque peu **expérimentale** dans le sens où elle a été découverte lors de l'entreprise du TFE.

#### *Echantillon*

Un des **biais** inhérents à la méthode choisie est celui de **sélection**. Les sujets rencontrés lors de l'échantillonnage ne sont peut-être pas représentatifs de l'ensemble des médecins des deux spécialités. Les panélistes se sont « **auto-désignés** » après avoir reçu un courrier électronique de recrutement général. De plus, hormis le nombre d'années de pratique et la spécialité exercée, aucune autre information sociodémographique n'a été demandée aux panélistes. Ces caractéristiques n'ont pas été jugées nécessaires au moment de la construction des questionnaires. Pourtant, elles auraient été intéressantes à relever afin de mieux décrire et « critiquer » le panel.

Une caractéristique supplémentaire peut malgré tout être inférée, le lieu de pratique. Car un des critères d'inclusion était la pratique médicale en région namuroise. Et ceci afin d'obtenir une certaine cohérence dans le groupe des participants (contexte de lieu et de délai de référence vers la médecine spécialisée comparables) et un objectif réaliste dans le cadre du TFE. En outre, l'approche RAND/UCLA de la méthode impliquant une réunion présentielle des participants après plusieurs tours à distance avait également été étudiée en début de travail (7). Finalement la décision d'une organisation complète à distance s'est avérée « positive » étant donné le contexte de crise sanitaire.

Une véritable hétérogénéité au sein du panel ne pouvant être évaluée, l'extrapolabilité des résultats acquis s'en voit affaiblie au sein même de la région choisie. Elle l'est donc encore plus à grande échelle.

Les **assistants médecins** n'ont **pas** été **contactés** durant l'échantillonnage. Le but du TFE était de formuler des recommandations applicables en pratique. En ce sens, c'est la prise en charge au quotidien des MG qui était interrogée. Les pratiques bien « installées » étaient donc visées. Les assistants sont souvent « dépendants » de l'environnement et du matériel fourni par leur MDS. De plus, les plaintes ophtalmiques aiguës de l'adulte et a fortiori son œil rouge ne sont pas journalières. Quelques années de pratique étaient donc souhaitées afin d'avoir une vue

plus large du sujet. L'outil produit pourrait par contre leur être utile ; par exemple, lors de leur installation, concernant le matériel à acquérir.

L'**engagement** dans les réponses aux questionnaires n'a peut-être pas été équivalent entre les différents médecins de l'échantillon. Cela peut notamment être inféré à partir de l'absence de commentaires pour certains experts et ce malgré de faibles cotations pour diverses propositions. Les participants les plus pressés n'ont peut-être pas pris le temps de laisser des commentaires, ceux-ci étant facultatifs. Ou bien, ils ont peut-être haussé leurs cotes afin de ne pas se sentir contraints de les justifier par un commentaire. Par ailleurs, les réponses données ne correspondent peut-être pas à la pratique réelle. Le fonctionnement par questionnaire ne permet **pas** d'objectiver la **réalité**.

Malgré les rappels présents à la fois dans le courriel invitant au deuxième tour et dans le « Formulaire » 2 lui-même (« *Dans un but de pertinence méthodologique, je demanderai que seuls les médecins ayant répondu au premier tour participent à ce « Formulaire 2 » ; merci.* »), la **stabilité de l'échantillon** n'est pas non plus absolument garantie. La correspondance du nombre d'années de pratique des répondants entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> questionnaire n'est d'ailleurs pas parfaite. En effet, l'anonymat des participants a été tel que, parmi les médecins ayant initialement accepté de participer au projet (19 experts), il a été impossible de distinguer ceux ayant réellement participé au premier tour (14 experts). Le lien vers le deuxième questionnaire a dû être envoyé à tous les médecins qui ont répondu positivement au courrier de recrutement.

### *Recherche dans la littérature*

Parmi les différents modèles qui existent, la base du premier tour peut varier (6). Le premier questionnaire peut être préparé à partir d'un sondage primaire des participants nécessitant une enquête préliminaire de leurs opinions individuelles. Il peut également être rédigé à partir de l'opinion personnelle de **l'organisateur seul** ou à partir d'une revue de la littérature existante au moment de l'étude. C'est cette dernière formule qui a été adoptée. Mais il existe là encore un biais méthodologique. La base du questionnaire dépend des articles choisis et la **recherche dans la littérature** n'a **pas** été réellement **exhaustive**. Pourtant le premier questionnaire a été construit à partir de cette recherche bibliographique, ce qui a conditionné tout le reste de l'étude. Mais afin d'enrichir le point de départ de la méthode, la possibilité d'avancer un ou plusieurs **items supplémentaires** pour compléter ce 1<sup>er</sup> questionnaire a été



donnée aux panélistes. La méthode imaginée a donc finalement combiné deux des approches possibles.

La qualité des recommandations finalement établies dépend aussi de la qualité des questions initialement dressées pour les formulaires.

Plus un **PICO** est **précis**, plus il est efficace pour la recherche dans la littérature. Et il en va de même pour le plan de concepts. Or, ceux-ci étaient plutôt « grossiers », le sujet choisi pour le travail étant finalement assez large. De surcroît, le sujet du travail initialement choisi était plus étendu que celui du TFE finalement produit. Le délai de réponse aux questionnaires par les experts étant une inconnue majeure, le sujet a été scindé à partir de la QUESTION 4 juste avant la réalisation des formulaires entre « œil rouge avec ou sans BAV » et « œil blanc avec BAV ». L'idée de l'œil blanc a été, en définitive, écartée. La recherche originelle a donc été clarifiée via la sélection des articles trouvés.

Le PICO présenté dans la partie méthodologie concernait finalement plus le but du TFE qu'une réelle base pour la recherche dans la littérature. Un PICO pour chaque item diagnostique ou thérapeutique aurait pu être formulé.

De façon générale, les critères de recherche ont été plutôt larges. Mais ceux-ci ont été affinés pour certaines bases de données (*tableaux en annexe*); principalement en fonction du nombre d'articles initialement obtenus. Ces **critères** supplémentaires appliqués principalement au niveau primaire de la littérature mais de façon **aléatoire** ont perturbé la structure de la « revue » et l'ont rendue difficilement reproductible.

Comme décrit plus haut, la majorité de la littérature sélectionnée correspondait à des articles théoriques plutôt qu'à de véritables études protocolaires. Et l'ensemble des références sur lesquelles s'appuyaient ces articles n'ont pas été rigoureusement étudiées. Leur inférence n'a donc pas été clairement étudiée. Cependant, les propositions dégagées de cette sélection étant en définitive évaluées par le panel d'experts, la **saturation des données** a été **préférée** à leur validité.

A travers les articles finalement sélectionnés, de **nombreuses contradictions** ont été **relevées**. Ce qui légitime l'idée du TFE mais a aussi compliqué la construction du premier questionnaire. Des **critères de sélections** ont alors été déterminés. Ces critères, présentés dans la partie méthodologie, ont été **réfléchis mais restent malgré tout « arbitraires »**; aucune procédure

validée par ailleurs n'a été utilisée. Cette remarque vaut également pour la sélection des articles eux-mêmes dont les critères ont été mentionnés plus haut.

### *Cotation*

Le **thème** du questionnaire étant assez **large**, les réponses données par les panélistes pourraient avoir été trop générales, autrement dit : manquer de spécificité. Les participants ont été amenés à coter et commenter des propositions se rapportant à « un adulte présentant un œil rouge aigu avec ou sans baisse de l'acuité visuelle en médecine générale ». Chaque patient est unique de par son histoire propre (ses antécédents personnels ou familiaux, ses traitements...). Et la généralisation des questions dans un but « référentiel » peut **nuire** à cette **individualité**.

Le méthode Delphi prévoit initialement (du moins dans sa version de la formation RAND) que lors de chaque nouvelle version du questionnaire et pour chaque proposition, un rappel de sa réponse personnelle à l'ancienne version soit proposé au participant. Chaque participant est donc censé recevoir, à chaque tour, le score médian qu'a obtenu chaque proposition et un rappel de sa cote personnelle via un feedback contrôlé. La version utilisée de l'outil JotForm® n'a pas permis de le proposer. Et l'anonymisation a été telle qu'il n'a pas non plus été possible de l'entreprendre manuellement. Les participants ont bien reçu un **feedback** de l'ancienne version à chaque nouveau tour mais ils n'ont **pas** reçu un rappel spécifique de leur **propre** cote donnée.

Par ailleurs, concernant la classification des propositions, plusieurs méthodes de calcul du désaccord existent (7). Notamment :

- Celle présentée plus haut et s'exprimant en pourcentage : au moins 30% des réponses comprises entre 1 et 3 inclus ET au moins 30% des réponses comprises entre 7 et 9 inclus.
- Une méthode basée sur le nombre de panélistes votant dans chaque extrême, lui-même défini en fonction du nombre total de panélistes. Celle-ci n'est donc plus exprimée en pourcentage mais bien en valeur absolue. Par exemple : pour un panel de 14, 15 ou 16 participants, le désaccord est prononcé si au moins 5 participants ( $\geq 5$ ) ont coté dans chaque extrêmes (1-3 et 7-9 inclus). Ce qui, dans le cadre du premier tour, donne les mêmes résultats que la première méthode. En effet, le nombre de panélistes ayant

répondu aux premiers questionnaires est de 14 (30% de 14 est égal à 4.2 donc 5 participants).

- Une méthode plus « statistique » basée sur la dispersion des cotations et notamment le calcul de l'intervalle interpercentile, dépassant de loin les compétences acquises en mathématiques.

Concernant le score médian, aucune recommandation claire n'a été trouvée à propos de son arrondissement. La méthode RAND/UCLA, par exemple, se contente d'expliquer qu'arrondir la médiane à l'unité revient à favoriser le consensus (7). Le choix d'arrondir le score médian au dixième près a initialement été fait dans le but de favoriser la dynamique de la méthode, raison pour laquelle celle-ci avait été adoptée. L'itération a été préférée au consensus rapide et donc moins solide.

Mais avec ce choix de définition du désaccord, de l'arrondissement de la médiane au dixième près et du nombre de participants alors inconnu mais finalement obtenu pour le premier tour, il ne pouvait pas y avoir de proposition appropriée ( $\geq 7$ ) mais présentant un désaccord. Pour le premier tour (14 participants), la présence d'un désaccord induisait mathématiquement au mieux une proposition équivoque. Et ce, malgré le souhait initial de coller à la méthode Delphi « classique ». Plusieurs choix se sont alors offerts :

- Modifier la définition actée en début d'étude concernant le désaccord,
- Arrondir la médiane à l'unité,
- Attendre la réponse d'un quinzième participant au 1<sup>er</sup> questionnaire en envoyant éventuellement un 2<sup>ème</sup> rappel,
- Rester fidèle aux décisions de départ. Donc garder cette notion de désaccord comme aide à la reformulation pour le premier tour et l'appliquer seulement véritablement au second tour.

Le respect du protocole de départ a été privilégié, la dernière option a été choisie. Et même si cette règle a été applicable mathématiquement au 2<sup>ème</sup> questionnaire, il n'en a pas bénéficié. Les désaccords obtenus ont uniquement concerné des propositions jugées équivoques.

En définitive, la classification des propositions aurait donc finalement pu être représentée comme suit :

- Consensuelle  $\geq 7$  ;
- $4 \leq$  équivoque  $< 7$  ;
- Inappropriée  $< 4$ .

Des **incohérences** entre les réponses d'un même panéliste et pour un même questionnaire peuvent également être retrouvées. Il n'existe pas de « contrôle » ou d'analyse entre les réponses d'un même candidat. Des instructions et des questions claires ont été rédigées afin de limiter ce phénomène. Les incohérences entre les scores et commentaires d'un même expert d'un questionnaire à l'autre sont, par contre, espérées être la résultante de l'effet feedback.

### *Commentaires*

La méthode est malgré tout assez **rigide**. Même si les réponses demandées ne sont pas binaires et que l'échelle de cotation évolue sur 9 points, le participant ne peut pas choisir exactement la note qu'il aurait peut-être souhaitée. Cette limite a été en partie compensée par la possibilité de laisser un commentaire libre concernant chaque proposition ou de soumettre un item supplémentaire pour la 2<sup>ème</sup> version du questionnaire.

Certains commentaires des participants rejoignaient d'autres questions, ils ont été utilisés pour la question la plus appropriée.

Pour les commentaires demandant des explications lors du 1<sup>er</sup> tour, une proposition d'explication a été donnée dans le « Formulaire 2 » même si la proposition avait été statuée consensuelle. Des images réclamées ont également été proposées.

Peu importe la cote donnée, chaque expert avait la possibilité de laisser un commentaire pour chaque proposition. Cela a permis d'effacer une limite parfois décrite de la méthode qui suggère initialement un commentaire uniquement si le score donné est inférieur à 7. Ce qui aurait uniquement donné l'occasion aux panélistes s'écartant de la norme de se justifier.

Contrairement aux propositions présentant un désaccord ou jugées inappropriées, les propositions estimées strictement consensuelles n'offrent **pas d'interactivité** entre les

participants et elles ne peuvent donc pas évoluer. L'absence d'échange direct peut également limiter cette évolution d'idées.

### *Reformulation*

La reformulation des propositions qui n'ont pas été d'emblée retenues s'est basée, comme dit plus haut, sur une relecture de la littérature sélectionnée à la lumière des commentaires. Bien que les participants aient eu, eux aussi, accès aux propositions initiales et à leurs commentaires via le feedback, cette approche est plutôt subjective voire même intuitive (surtout si les commentaires sont pauvres). Pour structurer ce processus, une solution a été recherchée. L'analyse des commentaires s'est finalement inspirée de la méthode d'analyse inductive générale afin d'y implémenter une certaine rigueur (28). Des unités de sens à partir de ces données « *brutes* » ont été dégagées pour former des catégories générales. Ce qui a aussi facilité le travail lorsque les commentaires étaient assez « pauvres ». Elles ont ensuite été appliquées adéquatement à chaque item pour aider à la reformulation. Ces catégories ont également permis de se faire une idée générale des freins pratiques à la prise en charge théoriquement recommandée de l'œil rouge en médecine générale. Mais ne correspondant pas au sujet du TFE, cette réflexion n'a pas été fouillée davantage.

Le constat de subjectivité est également valable concernant l'appréciation de discordance entre plusieurs commentaires, aucun critère « validé » ou bien défini de discordance n'a été appliqué. Dans ce dernier cas de figure, la reformulation s'est principalement basée sur la nuance du propos initial.

### *Consensus final*

Le but de la méthode est de dégager des recommandations. Celles-ci sont conçues à partir des propositions jugées consensuelles. Même si elles sont désignées comme telles, elles restent fondées à partir de l'**avis** de panélistes, appelés **experts**. Elles sont principalement basées sur les connaissances et l'expérience clinique de médecins, autrement dit : leur « expertise ».

Il est parfois recommandé de sélectionner les experts participant à l'étude sur base de leur curriculum vitae (7). Et ceci afin d'évaluer leur expertise et leur investissement prétendu dans le projet. Dans le cadre de ce TFE, cette sélection n'a pas semblé être réaliste.

## 4.2 Discussion des résultats

### 4.2.1 Participants

Toutes les tranches d'âge ont finalement été retrouvées dans le panel et ce pour chacune des spécialités. L'hétérogénéité de cette caractéristique a donc au moins été présente. Les deux spécialités ont presque été représentées équitablement pour le premier tour (57% et 43% de l'échantillon pour l'ophtalmologie et la médecine générale respectivement). Les ophtalmologues ont par contre été surreprésentés lors du 2<sup>ème</sup> tour (67% des répondants), ce qui a pu influencer le consensus en faveur de l'ophtalmologie.

Le nombre minimum de participants établi en début de protocole a été dépassé lors de chaque formulaire. Le panel était donc numériquement acceptable (même si le nombre de répondants visé n'a pas été tout à fait atteint). Par contre, le taux de perdus de vue entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> tour a atteint les 36%. Concernant la méthode choisie, cela a « simplement » clôturé la phase itérative. Pour d'autres méthodes, ce taux aurait rendu les résultats ininterprétables.

Parallèlement à ce qui a été décrit pour la discussion de la méthode, un échantillon plus important aurait évidemment été plus représentatif et aurait donné des résultats plus facilement extrapolables. Mais l'objectif du TFE devant encore une fois rester réaliste et la méthode nécessitant plusieurs tours, le recrutement n'a pas été élargi suite aux 19 répondants pour le courrier de recrutement.

### 4.2.2 Scores 1<sup>er</sup> tour

Lors du premier tour, **aucune proposition n'a été jugée inappropriée** ( $\leq 3$ ) sur base du score médian mais des scores individuels  $\leq 3$  ont été donnés. Les propositions ont toutes été classifiées équivoques ou consensuelles étant donné l'absence de possibles désaccords. Donc certaines propositions ont été jugées **consensuelles alors qu'un ou plusieurs experts ont opté pour une cotation « inappropriée »** ( $\leq 3$ ). En effet, la méthode Delphi se base sur un score médian pour établir le consensus. Ce système de moyenne pourrait donc effacer certaines cotations importantes. Cependant, le principe des commentaires discordants a permis de partiellement remédier à cette limite de la méthode pour peu que, respectivement, d'autres experts aient partagé cette cotation ou que l'expert lui-même ait laissé un commentaire ; ce qui n'a pas toujours été le cas. Exemple : tableau 3.

**Tableau 3** : Scores pour le 1<sup>er</sup> item de la prise en charge de la cellulite orbitaire, (F1Q6P80)

| Proposition                                                                                                                                                | Scores individuels |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |          |            | Comm. | Score  |     |     | A | C |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|----------|------------|-------|--------|-----|-----|---|---|
|                                                                                                                                                            |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |          |            |       | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |   |   |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment ). | <u>1</u>           | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | <u>Ø</u> | <u>8.3</u> | 7%    | 93%    | oui | oui |   |   |

Aucune des propositions de la question 4 n'a été jugée équivoque. Toutes les modifications opérées pour le « Formulaire 2 » concernaient des items supplémentaires (y compris demandes d'image). Par induction, les experts semblaient résolument d'accord sur la présentation des diverses pathologies se traduisant notamment par un œil rouge aigu.

Les grilles de synthèse des résultats réalisées manuellement et qui ont servi de base au feedback ont permis de mettre en évidence certains désaccords au sein d'une même spécialité. Une colonne gris foncé dans le tableau sépare les cotations des experts ophtalmologue (à gauche) et des experts généralistes (à droite).

Les désaccords intra-spécialités n'ont pas toujours entravé le consensus. Exemples : tableaux 4 et 5.

**Tableau 4** : Scores pour F1Q1P2 - matériel

| Proposition                                                                         | Scores individuels |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | Comm. | Scores |     |     | A   | C   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------|--------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                     |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |       | MED.   | 1-3 | 7-9 |     |     |
| Des flaps d'anesthésique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaïne) | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 2 | 6 | 9 | 3 | 9 | 5 | (...) | 7.6    | 14% | 71% | oui | oui |

Tableau 5 : Scores pour F2Q2P1 – anamnèse

|                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |       |     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagage/épidémie...) | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 8 | 9 | 5 |  | 9 | 6 | 9 | 9 | 9 | 9 | (...) | 6.9 | 14% | 71% | oui | non |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|



Des désaccords francs inter-spécialités ont été plus difficiles à trouver. De façon générale, quand une spécialité ressortait unanime, la tendance était partagée de l'autre côté (exemple : tableau 6).

Tableau 6 : Scores pour F1Q6P40 - blépharite

|                                                                                    |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |  |  |       |   |    |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--|--|-------|---|----|------|-----|-----|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...) | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  | (...) | 9 | 0% | 100% | oui | oui |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--|--|-------|---|----|------|-----|-----|

Pour le sondage réalisé en marge du « Formulaire 1 » et concernant le moyen de référence préféré vers la 2<sup>ème</sup> ligne, la grande majorité du panel a favorisé le contact téléphonique. Néanmoins, une interrogation concernant la disponibilité de la 2<sup>ème</sup> ligne reste en suspens.

#### 4.2.3 Commentaires 1<sup>er</sup> tour

Malgré la présence d'au moins 1 commentaire pour la plupart des propositions (89%), de nombreuses cotations extrêmes ( $\leq 3$ ) n'ont pas été accompagnées d'une explication ou d'une proposition de modification de l'item. Par exemple, pour la question 1 lors du premier tour et pour toutes ses propositions confondues, seules 6 des 22 cotes inférieures ou égales à 3 ( $\leq 3$ ) ont été justifiées par un commentaire, c'est-à-dire 27%. La reformulation des items concernés, s'ils étaient finalement jugés non consensuels, n'a donc pas été évidente. Elle s'est alors appuyée sur une relecture de la littérature et sur les catégories générales dégagées de l'ensemble des commentaires (voir plus haut). Mais cela rejoint le caractère intuitif déjà mentionné.

Par ailleurs, certaines propositions jugées consensuelles sur base du score médian présentaient des commentaires discordants, apportant des précisions, réclamant explications



ou image ou bien plusieurs commentaires « négatifs ». Ces propositions ont été reprises en bleu dans le feedback et également retravaillées pour le second tour afin de favoriser l'évolution des idées, un des buts recherchés par l'itération de cette méthode. Par exemple pour le traitement du zona ophtalmique, la proposition a été reformulée malgré un score médian de 7.8. Voir tableau 7.

**Tableau 7** : Evolution de la proposition F1Q6P71 vers F2Q6P32

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>ZOSTER</b>                                                                                                                                                                                                               | « topique et per os font double emploi, préférer per os »                                                                                                                                                 | 7.8 | 7% | 79% | oui | OUI |
| <b>Antiviral topique + systémique (idéalement débuté dans les 72 premières heures)</b>                                                                                                                                      | « préférer traitement général rapide, traitement local discuté car toxicité cornéenne ++ »<br>« antiviral systémique uniquement l'atteinte cornéenne n'est pas celle de l'herpès simplex »<br>« urgence » |     |    |     |     |     |
| ZOSTER                                                                                                                                                                                                                      | Ø                                                                                                                                                                                                         | 8.2 | 0% | 78% | oui | OUI |
| Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valcidovir 1g 3x/j ; pdt 7j. |                                                                                                                                                                                                           |     |    |     |     |     |

Certains commentaires ont été jugés inappropriés. En effet, les commentaires abordant la pédiatrie, les affections chroniques ou le domaine spécialisé n'ont pas été analysés (*exemple en annexe : F1Q4P7*). Ils pourraient témoigner d'un certain survol des consignes données en début d'étude ou alors d'un sens aigu de la précision chez certains experts.

#### 4.2.4 Items supplémentaires

Comme expliqué plus haut, des commentaires sous forme d'items supplémentaires à proposer pour la deuxième version du questionnaire ont été soumis. Sans les items supplémentaires (40) et le critère des commentaires « ambigus », seules 30 propositions auraient dû être reformulées.

Certains commentaires laissés par les experts pouvaient être assimilés à des propositions d'items supplémentaires, ils ont été utilisés comme tels pour la construction du « Formulaire 2 ». Exemple : tableau 8.

Eviction de l'allergène si possible

« Difficile à trouver ? »

**« + bilan allergologique si pas d'allergène connu »**

« difficile si c'est le pollen »

#### 4.2.5 Scores 2<sup>ème</sup> tour

Comparativement au premier tour, le panel s'étant réduit, une cotation individuelle « inappropriée » impactait davantage le score médian. Des exemples de propositions jugées consensuelles malgré la présence de scores individuels extrêmes ( $\leq 3$ ) peuvent toutefois être retrouvés mais ils ont été moins fréquents (tableau 9).

| Proposition                                                                                           | Scores individuels |   |   |          |   |   |  |  |   |   | Comm. | Score                                                 |               |     | A   | C   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|----------|---|---|--|--|---|---|-------|-------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                       | 7                  | 9 | 9 | <u>1</u> | 6 | 9 |  |  | 5 | 9 |       | 9                                                     | <u>MEDIAN</u> | 1-3 |     |     | 7-9 |
| Symptôme<br>supplémentaire :<br>Douleur<br>majorée au<br>clignement<br>de la<br>paupière<br>concernée |                    |   |   |          |   |   |  |  |   |   |       | « Ou<br>blepharospasme »<br>« le chalazion<br>aussi » | <u>7</u>      | 11% | 67% | oui | oui |

31 propositions (non consensuelles ou présentant des commentaires ambigus) auraient éventuellement pu évoluer lors d'un 3<sup>ème</sup> tour.

#### 4.2.6 Commentaires 2<sup>ème</sup> tour

Le « Formulaire 2 » a été moins commenté que le premier. Proportionnellement, le nombre total de commentaires a été moins important et plus de propositions se sont retrouvées sans aucun commentaire. Couplé à la diminution du nombre de répondants, ces observations pourraient traduire une certaine lassitude des participants, peut-être favorisée par la largeur trop importante du thème et la longueur des questionnaires qui en a découlée.

#### 4.3 Relecture

Un 3<sup>ème</sup> tour n'a pas été jugé opportun étant donné la diminution déjà importante du nombre de retours après le « Formulaire 2 ». En effet, une des fins hypothétiques de l'itération du processus était la diminution de nombre de retours entre deux tours.

Les deux tours seuls ont malgré tout permis d'acter un nombre conséquent de propositions. Ces 190 items ont légitimé la production d'un outil, but initialement recherché. La méthode initialement choisie s'est donc avérée adéquate en définitive.

La construction de l'outil a été facilitée par la séparation originelle des formulaires en questions correspondant au déroulement habituel d'une consultation. Ces 6 questions ont servi de thèmes, structurant la fiche récapitulative.

Concernant la relecture de l'outil provisoire, la consigne de ne notifier que les erreurs ou manquements, associée à la remarque de possibles lacunes dans le courrier envoyé à cet effet, a rendu l'absence de commentaires difficilement interprétable. Aucune place franche n'avait été donnée aux retours positifs. Et aucun n'a été reçu. Cependant, aucun défaut n'a non plus été notifié.

Un élément a été ajouté spontanément après relecture des experts : le coût des 3 premiers items dans le thème « matériel nécessaire pour réaliser l'examen clinique ». *Il apparaît en gris dans l'outil présenté en annexe.*

#### 4.4 Consensus final et confrontation à la littérature

L'objectif poursuivi ne correspondait pas à la confirmation ou l'infirmité d'une hypothèse. Et aucun travail similaire au présent TFE n'a été relevé dans la littérature. Mais certains points peuvent toutefois être confrontés aux articles sélectionnés.

- En suivant l'ordre des pathologies potentielles tel qu'il était présenté dans QUESTION 6 du 1<sup>er</sup> formulaire, une limite floue concernant une possible prise en charge complète en MG se dessine autour de l'épisclérite. Ce qui rejoint la littérature sélectionnée présentant cette pathologie comme « bénigne », notamment car sa guérison être spontanée. Mais sa référence vers la deuxième ligne est toutefois justifiée par la nécessité d'une certitude diagnostique (test à la phényléphrine). Et cela d'autant plus en cas récidive, un bilan est alors essentiel (14) (15) (17) (18) (21).
- Par ailleurs, deux points majeurs en **contradiction** avec la **bibliographie** du travail ont été rapidement relevés. En effet, il est intéressant de noter qu'en dépit de ce qui a été établi dans la littérature (27) (29) , les panélistes ont tendance à préférer une prescription instantanée d'antibiotiques topiques en cas de suspicion de **conjonctivite bactérienne**. Ce contresens avait déjà été observé dans d'autres études (30). Une observation similaire a été faite pour les **pansements oculaires**. Ils ne semblent pas aider le processus de guérison ni favoriser l'antalgie en théorie (16) (24). Ce principe est même noté « A » concernant son niveau de preuve. Mais dans les formulaires, cette proposition était loin d'être jugée consensuelle et plusieurs commentaires ont appuyé son efficacité en pratique.

La non concordance de certains points par rapport à la littérature en place pourrait s'avérer positive vu le contexte d'erreurs de prise en charge mentionné. Chaque rubrique de l'outil pourrait être étudiée spécifiquement à ce sujet et ainsi parachever la réflexion première du TFE.

Les recommandations de bonne pratique sont souvent analysées sur base de leur utilité, validité et applicabilité ou acceptabilité. Le taux élevé d'erreurs de prise en charge mentionné plus haut devrait assurer leur critère d'utilité. Concernant les « recommandations » produites, leur applicabilité devrait être légitimée via les critères d'inclusion des experts. Le panel correspondait à des médecins exerçant quotidiennement leur pratique. Le coût approximatif du matériel est d'ailleurs repris à titre informatif dans l'outil définitif. En revanche, le processus hésitant et non exhaustif de recherche de la littérature originelle associé au faible niveau de preuve amené compromettent l'inférence et donc la validité des propositions de l'outil. Effectivement, la qualité de preuve d'une opinion d'experts est considérée comme très faible (grade C ou D en fonction des échelles).

## 5. Conclusion

---

L'objectif du TFE était d'élaborer, par consensus entre médecins généralistes et ophtalmologues namurois, un outil d'aide à la prise en charge en première ligne de l'œil rouge (avec ou sans baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte. L'outil devait se baser sur des recommandations utiles, applicables et pertinentes.

190 propositions ont été jugées consensuelles par les experts recrutés. Ces propositions ont déterminé le contenu de l'outil. Il a été articulé sous forme de fiche récapitulative. Les commentaires libres, rédigés par le panel, ont constitué une aide nécessaire pour la reformulation des propositions entre les deux tours composant la méthode Delphi.

Les recommandations tirées de ce travail sont certes principalement basées sur les connaissances et sur l'expérience clinique du panel d'experts recruté. Et la méthode de travail employée présente des limites non négligeables notamment des cotations extrêmes effacées par la médiane ou une part jugée intuitive. Le niveau de preuve reste donc assez faible. Cependant le but n'était pas d'évaluer la pertinence théorique de chaque proposition mais plutôt de proposer un contenu pertinent dans la pratique quotidienne de la première ligne. Interroger des médecins de terrain et en outre des spécialistes est supposé garantir l'applicabilité et la pertinence donc l'efficacité des propositions finalement actées.

Ce travail ne visait pas à confirmer une hypothèse établie en début d'étude mais correspondait plutôt à un travail de production. L'idée du TFE ayant émergé lors de la découverte du faible taux de prises en charge adéquate des plaintes ophtalmiques aiguës entreprises en première ligne. Néanmoins, une invitation à l'utilisation de cet outil est ici lancée pour étudier son impact réel sur la santé des patients. Effectivement, c'est via son emploi par tout médecin généraliste agréant de son utilité qu'une révision et donc qu'une validation plus rigoureuse peuvent être espérées. Le nombre de tours ayant malheureusement été limité, la fiche, dont la présentation pourrait être soignée, réclame également approvisionnement, affinage et éventuellement duplicata concernant « l'œil blanc ». Par ailleurs, les commentaires émanant des médecins généralistes et ophtalmologues ont été clairement distingués en annexe. Ceci pourrait servir de base à l'évaluation des différentes attentes entre la première et la deuxième ligne.

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>« La rigueur clinique permet de compenser la 'pauvreté technique' du généraliste », Godin S (18).</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Bibliographie

1. Fayolle A, De Casabianca C, Huez J, Cailliez E, Guineberteau C. Étude PLANOPH : plaintes ophtalmologiques recueillies par le médecin généraliste. *Journal Français d'Ophtalmologie*. 2018 Jan;42(1):32-36.
2. Kilduff C, Lois C. Red eyes and red-flags: improving ophthalmic assessment and referral in primary care. *BMJ Qual Improv Rep* [online]. 2016 Jun 1;5(1), [consulté le 25/05/2019]. Available from : <https://bmjopenquality.bmj.com/content/5/1/u211608.w4680>
3. Chevalier P. Oeil rouge : diagnostiquer et évaluer la sévérité de l'affection. *Minerva*. 2016 Nov;15(9):216-20.
4. Statham MO, Sharma A, Pane AR. Misdiagnosis of acute eye diseases by primary health care providers: Incidence and implications. *Medical Journal of Australia*. 2008 Oct 06;189(7):402-404.
5. Teo MAL. Improving acute eye consultations in general practice: a practical approach. *BMJ Qual Improv Rep* [online]. 2014 Dec 10;3(1), [consulté le 25/05/2019]. Available from : <https://bmjopenquality.bmj.com/content/3/1/u206617.w2852.info>
6. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. 2011 Dec;99:170-7.
7. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual [Internet]. RAND Corporation; 2001. Available from: [https://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR1269.html](https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html).
8. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi Survey Technique. *Journal of advanced nursing*. 2000 Nov 1;32(4):1008-15.
9. Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International Journal of Forecasting*. 1999 Oct 1;15(4):353-75.
10. Bibliothèque et Archives. (page consultée le 25/05/2019). UQAC, [en ligne]. <https://bibliotheque.uqac.ca/c.php?g=676650&p=4768522>.
11. Levecq Laurent. L'œil rouge en médecine générale. *RMG*. 2018 Jan;349:6-12.
12. Levecq Laurent. Les urgences ophtalmologiques en médecine générale (à l'exception de l'œil rouge). *RMG*. 2018 Sep;355:6-13.
13. Huvelle F, Duchesne B, Rakic J. Comment j'explorer le diagnostic différentiel d'un œil rouge. *Rev Med Liège*. 2013; 68(11):593-598.
14. Huvelle H, Duchesne B, Rakic J. Comment je traite un œil rouge. *Rev Med Liège*. 2013;68(12):609-612.

15. Dunlop AL, Wells JR. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015;42(3):267-284.
16. Cronau H, Kankanala R, Mauger T. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. American family physician. 2010 Jan 15;81(2):137–44.
17. Frings A, Geerling G, Schargus M. Red Eye: A Guide for Non-specialists. Dtsch Arztebl Int. 2017 Apr 28, 114(17):302–12.
18. Godin S. L'oeil rouge en médecine générale. Rev Med Brux. 2003;4(A):324–9.
19. Betz P. Les urgences vraies en ophtalmologie. RMG. 2005 Oct;226:410-4.
20. Betz P, Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Dec;228:528-30.
21. Gardier S. Urgences ophtalmiques : quand référer un patient. Rev Med Suisse. 2019 Oct;15(667):1894–5.
22. Ossorio A. Red eye emergencies in primary care. Nurse Pract. 2015 Décembre;40(12):47–53.
23. CBIP. (page consultée le 7/12/2019). Ophtalmologie, [en ligne].  
<https://www.cbip.be/fr/chapters/17?matches=ophtalmologie%7Cophtalmique%7Cophtalmiques&frag=14993>.
24. Lim C, Turner A, Lim B. Patching for corneal abrasion. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(7). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004764.pub3>  
 (consulté le 11/04/2020)
25. Castillo M, Scott N, Mustafa M, Mustafa M, Azuara-Blanco A. Topical antihistamines and mast cell stabilisers for treating seasonal and perennial allergic conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(6). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2>  
 (consulté le 11/04/2020)
26. Schuster A, Harder B, Schlichtenbrede F, Jarczok M, Tesarz J. Valacyclovir versus acyclovir for the treatment of herpes zoster ophthalmicus in immunocompetent patients. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(11). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011503.pub2>  
 (consulté le 11/04/2020)
27. Sheikh A, Hurwitz B, van Schayck C, McLean S, Nurmatov U. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(9). Available from:  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001211.pub3>  
 (consulté le 02/01/2021)

28. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*. 2006 Jan 1;26(2):1–18.
29. Chevalier P. Conjonctivite aiguë en première ligne de soins : pas d'antibiotique ? *Minerva*. 2012 Mar;11(2):21 – 2.
30. Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Schellevis FG, van Weert HC. Do general practitioners adhere to the guideline on infectious conjunctivitis? Results of the Second Dutch National Survey of General Practice. *BMC Family Practice*. 2007 Sep 16;8(1):54.

Références réalisées à l'aide de Zotero® et

Peigner A. Présentation des recommandations de Vancouver. BU de Lille 2 [en ligne]. Mai 2004, [consulté le 01/05/2021]. Disponibilité sur internet : [http://bu.univ-lille2.fr/fileadmin/user\\_upload/tutoriels/Sante/vancouver\\_ESP.pdf](http://bu.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/tutoriels/Sante/vancouver_ESP.pdf)



## 6. Annexes

---

### Table des matières

|                                                                                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>6. Annexes</b>                                                                                                 | <b>1</b> |
| Phases de l'étude                                                                                                 | 3        |
| Recherche bibliographique                                                                                         | 4        |
| Niveau 1 – EBMPracticeNet - 03-10-2019 / 28-12-2019 / 10-05-2020                                                  | 4        |
| Niveau 1 – Recherche Guides de bonne pratique – Recommandations – Guidelines 13-10-2019 / 29-02-2020 / 09-05-2020 | 5        |
| Niveau 2 – Minerva – 09/05/2020                                                                                   | 6        |
| Niveau 3 - Cochrane Library -11-04-2020                                                                           | 7        |
| Niveau 4 – BMC Family practice 27 et 28-12-2019                                                                   | 9        |
| Niveau 4 - Recherche via HeTOP : PubMed, LiSSa (et CISMef) - 05-10-2019 / 06-10-2019 / 12-10-2019 / 13-10-2019    | 10       |
| Métamoteurs - TripDatabase 05-04-2020                                                                             | 18       |
| Métamoteurs – Epistemonikos – 02-01-2021                                                                          | 19       |
| Métamoteurs – Sumsearch – 02-01-2021                                                                              | 20       |
| Création des propositions                                                                                         | 21       |
| Synthèse manuelle des réponses du « Formulaire 1 »                                                                | 22       |
| Analyse des commentaires du 1 <sup>er</sup> tour                                                                  | 49       |
| Propositions équivoques                                                                                           | 49       |
| Propositions consensuelles retravaillées à partir des commentaires                                                | 54       |
| Synthèse manuelle des réponses du « Formulaire 2 »                                                                | 56       |
| E-mails aux participants                                                                                          | 72       |
| Mail : recrutement                                                                                                | 72       |
| Mail : 1 <sup>er</sup> questionnaire                                                                              | 73       |
| Mail : rappel 1 <sup>er</sup> questionnaire                                                                       | 75       |
| Mail : clôture du premier tour                                                                                    | 75       |
| Mail : 2 <sup>ème</sup> questionnaire                                                                             | 76       |
| Mail : rappel 2 <sup>ème</sup> questionnaire                                                                      | 77       |
| Mail : 2 <sup>ème</sup> rappel 2 <sup>ème</sup> questionnaire                                                     | 78       |
| Mail : fin de méthode                                                                                             | 79       |
| Feedbacks                                                                                                         | 80       |

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| Feedback 1 <sup>er</sup> tour .....                 | 80  |
| Feedback 2 <sup>ème</sup> tour .....                | 102 |
| Outil provisoire et final .....                     | 114 |
| Formulaires vierges et réponses individuelles ..... | 120 |

## Phases de l'étude

- La première phase correspondait à une recherche dans la littérature concernant le sujet et à la production, grâce aux données récoltées, d'un premier questionnaire.
- La deuxième phase se référait à la cotation et à la rédaction de commentaires envers les propositions rédigées à partir de la première phase ; à l'analyse et la synthèse des réponses reçues des panélistes afin de rédiger une nouvelle version du questionnaire à leur soumettre et ainsi de suite jusqu'à l'obtention d'une convergence complète, d'une stagnation des réponses entre deux tours ou d'une diminution du nombre de questionnaires restitués. Concrètement, pour les médecins recrutés, il s'agissait donc d'une étude menée en plusieurs tours itératifs de questionnaires envoyés par e-mail et auto-administrés. Ils ont été divisés en questions successives. Et Pour chaque proposition aux questions les constituant, l'expert était amené à donner son degré d'accord via une échelle de Likert et avait la possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre.  
*Les consignes données étaient les suivantes : « Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire. Les astérisques rouges renseignent les réponses obligatoires. Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre/ une proposition pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez également le mentionner dans le deuxième tableau (tableau commentaire). Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les PLAINTES AIGUES (ici : œil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en PREMIERE LIGNE (= médecine générale), merci ! »*
- La troisième phase se rapportait à la rédaction finale de l'outil à partir des propositions finalement consensuelles et à leur relecture par les participants.

## Recherche bibliographique

Les articles apparaissant en **vert** dans cette section correspondent aux articles finalement utilisés parmi les articles sélectionnés. *Pour la numérotation des niveaux : se référer au TFE.*

Niveau 1 – EBMPracticeNet - 03-10-2019 / 28-12-2019 / 10-05-2020

| Mot-clés   | Résultats | Après filtres* | Après lecture titre + critères exclusion supplémentaires** | Titres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|-----------|----------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| « Œil »    | 120       | 112            | 24                                                         | <b>Blépharite</b><br><b>Conjonctivite</b><br><b>Corps étranger sur la cornée</b><br>Détachement de la rétine<br>Douleur péri-oculaire<br>Entropion et ectropion<br><b>Épisclérite</b><br><b>Glaucome</b><br>Hémorragie du vitré (HV)<br><b>Hémorragie sous-conjonctivale</b><br><b>Iridocyclite (iritis)</b><br>Kératite et ulcère cornéen<br>Occlusion de l'artère rétinienne centrale<br><b>Œil rouge ou écoulement oculaire</b><br>Orgelet et chalazion<br><b>Plaies palpébrales, cellulite préseptale</b><br><b>(périorbitaire) et cellulite orbitaire</b><br><b>Problèmes oculaires chez les personnes</b><br><b>portant des lentilles de contact</b><br>Ptérygion<br>Ptosis (blépharoptose)<br>Symptômes oculaires neurologiques<br><b>Syndrome de l'œil sec</b><br>Thrombose veineuse rétinienne<br>Traumatismes oculaires<br>Trouble de la vision |
| « Ophta* » | 96        | 93             | 6                                                          | Artérite à cellules géantes (artérite temporale)<br>Cécité et déficience visuelle<br>Embolie de cholestérol<br><b>Evaluation de la vision</b><br><b>Photophtalmie</b><br>Problèmes cutanés de la paupière                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

En **rouge** : Pertinents car concernent l'œil rouge.

### \*Filtres :

- Médecine générale (choix entre plusieurs professionnels de la santé)
- Français (choix entre fr ou nl)
- Guide de pratique clinique (choix entre « guide de pratique clinique » ou « revue commentée d'article(s) »)

### \*\* Lecture titre + critères exclusion supplémentaires :

- Titre pertinent pour le TFE
- Critères exclusion : pédiatrie, pathologie chronique (ou suivi), pas de titre déjà sélectionné pour le mot-clé « œil »

| Base de données                                           | Filtre / Section                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mot-clés recherchés                    | Nbre de résultats | Après lecture titre * | Titre - références                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SSMG</b>                                               | Guides de pratique clinique SSMG (2000 à 2019)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tous les titres ont été passé en revue | 0                 | 0                     |                                                                                                                            |
|                                                           | Recherche générale sur le site                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | « Œil rouge »                          | 1                 | 1                     | Levecq Laurent. Les urgences ophtalmologiques en médecine générale (à l'exception de l'œil rouge). RMG. 2018 Sep;355:6-13. |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | « Laurent Levecq »                     | 2                 | 1                     | Levecq Laurent. L'œil rouge en médecine générale. RMG.2018 Jan;349:6-12.                                                   |
| <b>New Zealand Guidelines</b>                             | Guides and standards                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | « Eye »                                | 6                 | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>NICE</b>                                               | Guidance and advice list                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | « Eye »                                | 7                 | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>HAS</b>                                                | Recommandations et guides                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | « Œil »                                | 172               | 0                     |                                                                                                                            |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | « Œil rouge »                          | 72                | 0                     |                                                                                                                            |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | « Acuité visuelle »                    | 99                | 0                     |                                                                                                                            |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | « Ophtalmologie »                      | 89                | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>SIGN</b>                                               | Current guidelines                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | « eye »                                | 1                 | 0                     |                                                                                                                            |
|                                                           | Archived guidelines                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | « eye »                                | 0                 | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>NHMRC</b><br>(Australian Clinical Practice Guidelines) | Setting of care                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Primary/community care                 | 26                | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>KCE</b>                                                | Domaine spécifique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Œil et vision                          | 1                 | 0                     |                                                                                                                            |
| <b>Infobanque des GPCMC</b>                               | La base de données a été explorée via une sélection de la spécialité « médecine familiale » (553 articles) et puis par une revue des différentes « conditions ». Parmi celles-ci, seuls les items « troubles vision » et « rétinopathie diabétique » se rapprochaient du sujet. Aucun des 5 articles obtenus ne concernaient l'œil rouge. |                                        |                   |                       |                                                                                                                            |

Parmi leurs références

Levecq L, Schepens G. Baisse de vision et médecine générale. RMG. 2006 Jun;234:288-90.

Betz P. Les urgences vraies en ophtalmologie. RMG. 2005 Oct;226:410-4.

Betz P, Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Dec;228:528-30.

\*Après lecture titre : Critères d'exclusion : pas pertinent pour le TFE, pédiatrie, suivi chronique.

| Recherche parmi les mots-clés listés | Mot-clés propices         | Nombre d'articles | Référence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | Œil rouge                 | 1                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chevalier P. Œil rouge : diagnostiquer et évaluer la sévérité de l'affection. Minerva. 2016 Nov;15(9):216-20. <b>Sur base de</b> Narayana S, McGee S. Bedside diagnosis of the 'red eye': a systematic review. Am J Med 2015;128:1220-4.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                      | Acuité visuelle           | 1                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Non retenu*</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | Conjonctivite             | 4                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>non retenu**</li> <li>Chevalier P. Conjonctivite aiguë en première ligne de soins : pas d'antibiotique ? Minerva. 2012 Mars;11(2) :21-22. <b>Sur base de</b> Jefferis J, Perera R, Everitt H, van Weert H, Rietveld R, Glasziou P, et al. Acute infective conjunctivitis in primary care: who needs antibiotics? An individual patient data meta-analysis. Br J Gen Pract. 2011 Sep;61(590):542-8.</li> <li>Chevalier P. Acide fusidique pour traiter la conjonctivite? Minerva. 2006;5(9):142-4. <b>Sur base de</b> Rietveld R, ter Riet G, Bindels P et al. The treatment of a cute infectious conjunctivitis with fusidic acid: a randomised controlled trial. Br J Gen Pract. 2005;55:924-30</li> <li>Sutter A. Diagnostic clinique de la conjonctivite bactérienne. Minerva. 2006;5(1):2-3. <b>Sur base de</b> Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJE et al. Predicting bacterial cause in infectious conjunctivitis: cohort study on informativeness of combinations of signs and symptoms. BMJ 2004 Jul 24;329(7459):206-10.</li> </ul> |
|                                      | Conjonctivite allergique  | 2                 | Déjà rencontrés via les recherches précédentes (conjonctivite)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                      | Conjonctivite bactérienne | 3                 | Déjà rencontrés via les recherches précédentes (conjonctivite)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                      | Conjonctivite virale      | 3                 | Déjà rencontrés via les recherches précédentes (conjonctivite)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                      | Glaucome                  | 2                 | Non retenus***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                      | Cellulite                 | 2                 | Non retenus****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Critères d'exclusion :

\*Ne concerne pas la médecine générale

\*\*\*Ne concernent pas la médecine générale

\*\* « Pas d'apport nouveau de connaissance et qualité méthodologique très faible »

\*\*\*\*Ne traitent pas de pathologies ophtalmiques

Critères d'exclusion : non pertinent, pédiatrie, suivi chronique.

| Recherche par "TOPICS" | TOPICS           | Nbre d'articles | Articles sélectionnés*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | "Eye and Vision" | 216             | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                        |                  |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ervin A, Law A, Pucker A. Punctal occlusion for dry eye syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017;(6). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD006775.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD006775.pub3</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Wakai A, Lawrenson J, Lawrenson A, Wang Y, Brown M, Quirke M, et al. Topical non-steroidal anti-inflammatory drugs for analgesia in traumatic corneal abrasions. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017;(5). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009781.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009781.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Lindsley K, Nichols J, Dickersin K. Non-surgical interventions for acute internal hordeolum. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017;(1). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD007742.pub4">https://doi.org/10.1002/14651858.CD007742.pub4</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Schuster A, Harder B, Schlichtenbrede F, Jarczok M, Tesarz J. Valacyclovir versus acyclovir for the treatment of herpes zoster ophthalmicus in immunocompetent patients. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(11). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD011503.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD011503.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Lim C, Turner A, Lim B. Patching for corneal abrasion. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(7). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD004764.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD004764.pub3</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Pucker A, Ng S, Nichols J. Over the counter (OTC) artificial tear drops for dry eye syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(2). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009729.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009729.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Castillo M, Scott N, Mustafa M, Mustafa M, Azuara-Blanco A. Topical antihistamines and mast cell stabilisers for treating seasonal and perennial allergic conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(6). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>FlorCruz N, Evans J. Medical interventions for fungal keratitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(4). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD004241.pub4">https://doi.org/10.1002/14651858.CD004241.pub4</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Alkharashi M, Lindsley K, Law H, Sikder S. Medical interventions for a canthamoeba keratitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(2). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD010792.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD010792.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Wilhelmus K. Antiviral treatment and other therapeutic interventions for herpes simplex virus epithelial keratitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(1). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD002898.pub5">https://doi.org/10.1002/14651858.CD002898.pub5</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Herretes S, Wang X, Reyes J. Topical corticosteroids as adjunctive therapy for bacterial keratitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014;(10). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD005430.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD005430.pub3</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>de Paiva C, Pflugfelder S, Ng S, Akpek E. Topical cyclosporine A therapy for dry eye syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019;(9). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD010051.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD010051.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Evans J, Solomon A, Kumar R, Perez Á, Singh B, Srivastava R, et al. Antibiotics for trachoma. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019;(9). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD001860.pub4">https://doi.org/10.1002/14651858.CD001860.pub4</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>Sheikh A, Hurwitz B, van Schayck C, McLean S, Nurmatov U. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(9). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD001211.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD001211.pub3</a> (consulté le 11/04/2020)</li> <li>González-López J, López-Alcalde J, Morcillo Laiz R, Fernández Buenaga R, Rebollada Fernández G. Topical cyclosporine for atopic keratoconjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(9). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009078.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009078.pub2</a> (consulté le 11/04/2020)</li> </ul> |
|                        | Diagnosis        | 126             | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

\*Critères d'exclusion : Langue autre que Français ou Anglais, accès payant à l'article, pas d'accès au texte intégral, pédiatrie, pathologies chroniques, non pertinent pour ce TFE

Niveau 4 – Embase 28-12-2019 / 05-04-2020 / 09-05-2020

| MOT-CLES                                      | EQUATION DE RECHERCHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NBRE DE RESULTATS                                                          | APRES CRITERES D'EXCLUSION* | TITRE - REFERENCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Red eye General practitioner</b>           | 'red eye'/exp AND 'general practitioner'/exp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 7                                                                          | 1                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alami A, Gérard P, Bremer F. L'œil rouge. Rev Med Brux. 2014;35:284-90.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Red eye General practitioner</b>           | 'red eye' AND ('general practitioner'/exp OR 'gp (general practitioner)' OR 'family doctor' OR 'family physician' OR 'family practitioner' OR 'general physician' OR 'general practice physician' OR 'general practitioner' OR 'general practitioners' OR 'physicians, family' OR 'physicians, primary care' OR 'practitioner, general' OR 'primary care doctor' OR 'primary care physician' OR 'primary care physicians') | 89                                                                         | 19                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primary care approach to eye conditions. Kaur S., Larsen H., Nattis A. Osteopathic Family Physician 2019 11:2 (28-34)</li> <li>Frings A, Geerling G, Schargus M. Red Eye: A Guide for Non-specialists. Dtsch Arztebl Int. 2017 Apr 28; 114(17):302-12.</li> <li>Best approaches to physical diagnosis of acute red eye. Shaughnessy A.F. American Family Physician 2016 93:7(594-596)</li> <li>Dunlop AL, Wells JR. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015;42(3):267-284.</li> <li>Mohamed N, Smit DP. Basic ophthalmology for the primary healthcare practitioner: The red eye. SA Pharmaceutical Journal. 2014 Sep 01;81(8):14-20.</li> <li>Huvelle F, Duchesne B, Rakic J. Comment j'explore le diagnostic différentiel d'un œil rouge. Rev Med Liège. 2013; 68(11):593-598.</li> <li>Meltzer DI. Painless red eye. Am Fam Physician. 2013 Oct 15;88(8):533-4.</li> <li>Singh M, Sanborn A. Painful red eye. Am Fam Physician. 2013 Jan 15;87(2):127-128.</li> <li>The red eye. Du Toit N., Van Zyl L. S Afr Fam Pract. 2013;55(1):33-40.</li> <li>Mercieca K, Jones NP. Treatment of acute anterior uveitis in the community, as seen in an emergency eye centre. A lesson for the general practitioner? Eur J Gen Pract. 2012 Mar 1;18(1):26-9.</li> <li>Jefferis J, Perera R, Everitt H, van Weert H, Rietveld R, Glasziou P, et al. Acute infective conjunctivitis in primary care: who needs antibiotics? An individual patient data meta-analysis. Br J Gen Pract. 2011 Sep;61(590):542-8.</li> <li>Fiore DC, Pasternak AV, Radwan RM. Pain in the quiet (not red) eye. Am Fam Physician. 2010 Jul 1;82(1):69-73.</li> <li>Cronau H, Kankanala R, Mauger T. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. American family physician. 2010 Jan 15;81(2):137-44.</li> <li>Visscher KL, Hutnik CML, Thomas M. Evidence-based treatment of acute infective conjunctivitis: Breaking the cycle of antibiotic prescribing. Can Fam Physician. 2009 Nov 1;55(11):1071-5.</li> <li>Sharma NS, Ooi JL, Li MZ. A painful red eye. Aust Fam Physician. 2009 Oct;38(10):805-7.</li> <li>Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Schellevis FG, van Weert HC. Do general practitioners adhere to the guideline on infectious conjunctivitis? Results of the Second Dutch National Survey of General Practice. BMC Family Practice. 2007 Sep 16;8(1):54.</li> <li>Azhar SS. Acute Red Eye. Pingueculitis. Am Fam Physician. 2007 Sep 15;76(6):857-8.</li> <li>Bradshaw SE, Shankar P, Maini R. Topical steroid and antibiotic combination therapy in red eye conditions. Br J Gen Pract. 2006 Apr 1;56(525):304.</li> <li>Hodge C, Dunlop A. Unilateral red eye. Eye series--16. Aust Fam Physician. 2004 Jun;33(6):443-4.</li> <li>Shah SM, Khanna CL. Ophthalmic Emergencies for the Clinician. Mayo Clinic Proceedings. 2020 May;95(5):1050-1058.</li> <li>Gelston CD. Common eye emergencies. American Family Physician. 2013;88(8):515-519.</li> <li>Statham MO, Sharma A, Pane AR. Misdiagnosis of acute eye diseases by primary health care providers: Incidence and implications. Medical Journal of Australia. 2008 Oct 06;189(7):402-404.</li> </ul> |
| <b>Visual impairment General practitioner</b> | 'visual impairment'/exp AND 'general practitioner'/exp AND ([english]/lim OR [french]/lim) AND [2000-2020]/py AND [humans]/lim AND ([young adult]/lim OR [adult]/lim OR [middle aged]/lim OR [aged]/lim OR [very elderly]/lim)                                                                                                                                                                                             | 165 (certains critères d'exclusion introduits directement dans l'équation) | 3                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Shah SM, Khanna CL. Ophthalmic Emergencies for the Clinician. Mayo Clinic Proceedings. 2020 May;95(5):1050-1058.</li> <li>Gelston CD. Common eye emergencies. American Family Physician. 2013;88(8):515-519.</li> <li>Statham MO, Sharma A, Pane AR. Misdiagnosis of acute eye diseases by primary health care providers: Incidence and implications. Medical Journal of Australia. 2008 Oct 06;189(7):402-404.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



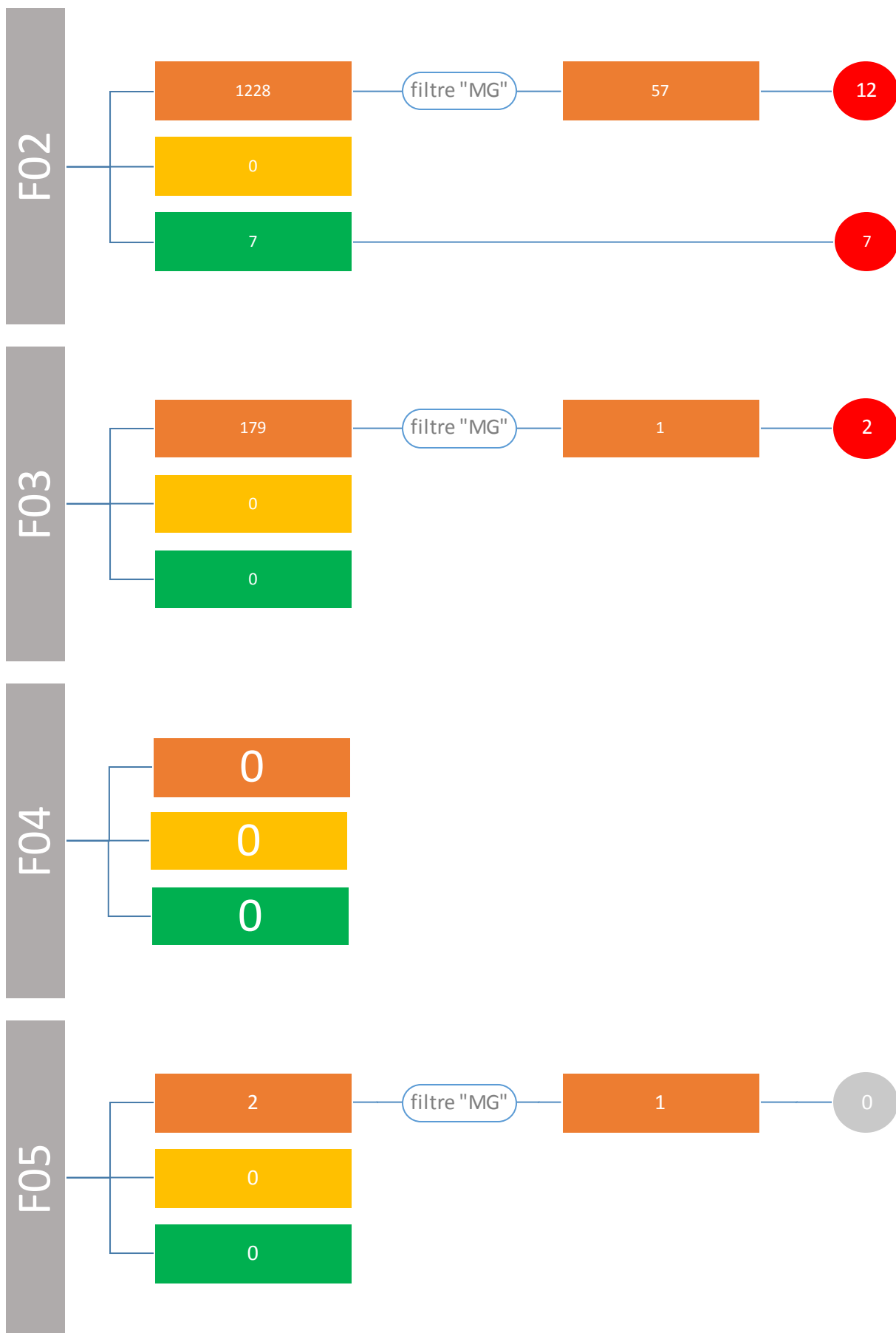
| Sélection | Mot-clé | Résultats | Après lecture<br>titre/abstract* | Références                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------|-----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Articles  | « eye » | 195       | 1                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Schellevis FG, van Weert HC. Do general practitioners adhere to the guideline on infectious conjunctivitis? Results of the Second Dutch National Survey of General Practice. BMC Family Practice. 2007 Sep 16;8(1):54.</li> </ul> |

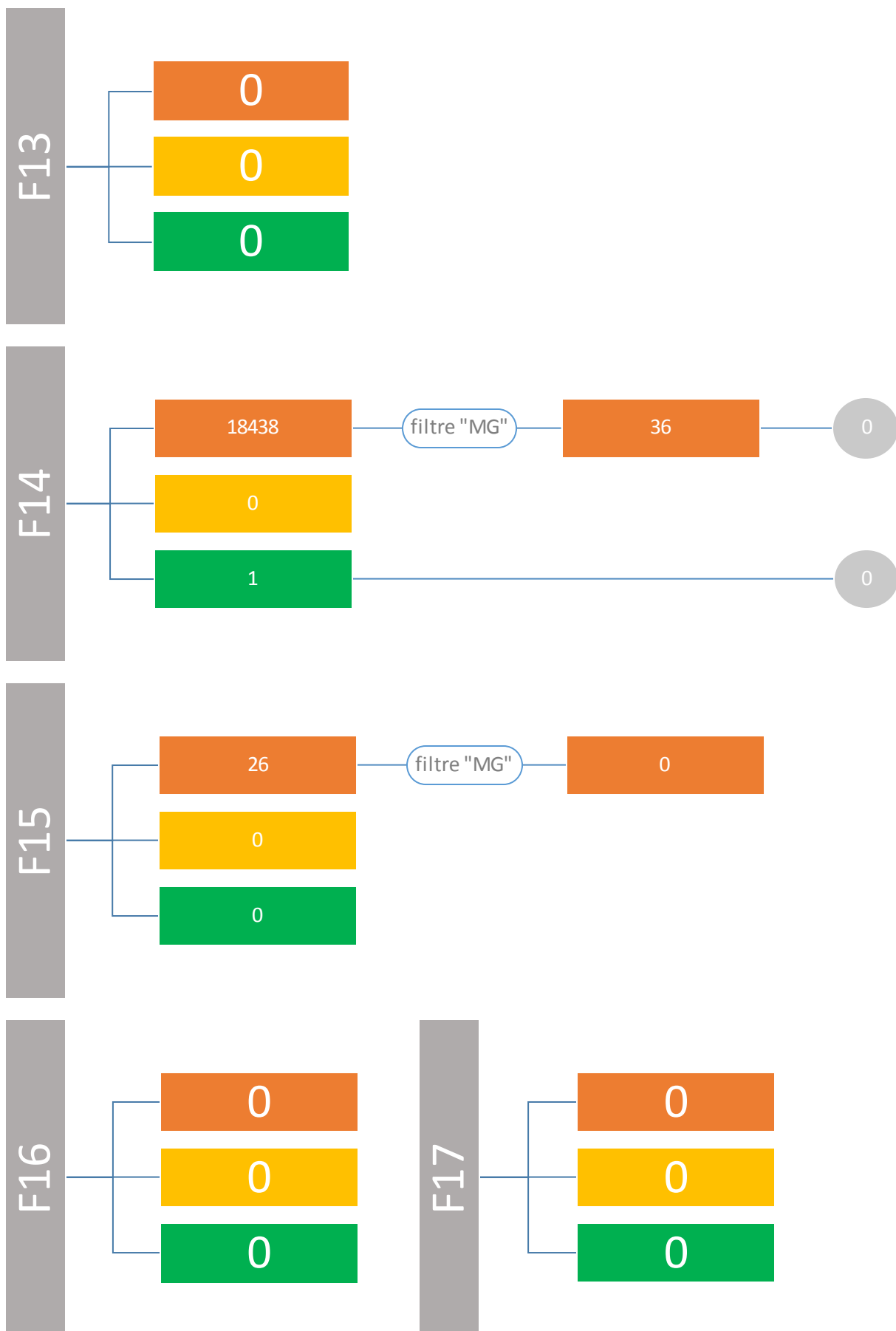
\*Critères d'exclusion : pas pertinent pour le  
TFE, pédiatrie, pathologie chronique ou  
suivi

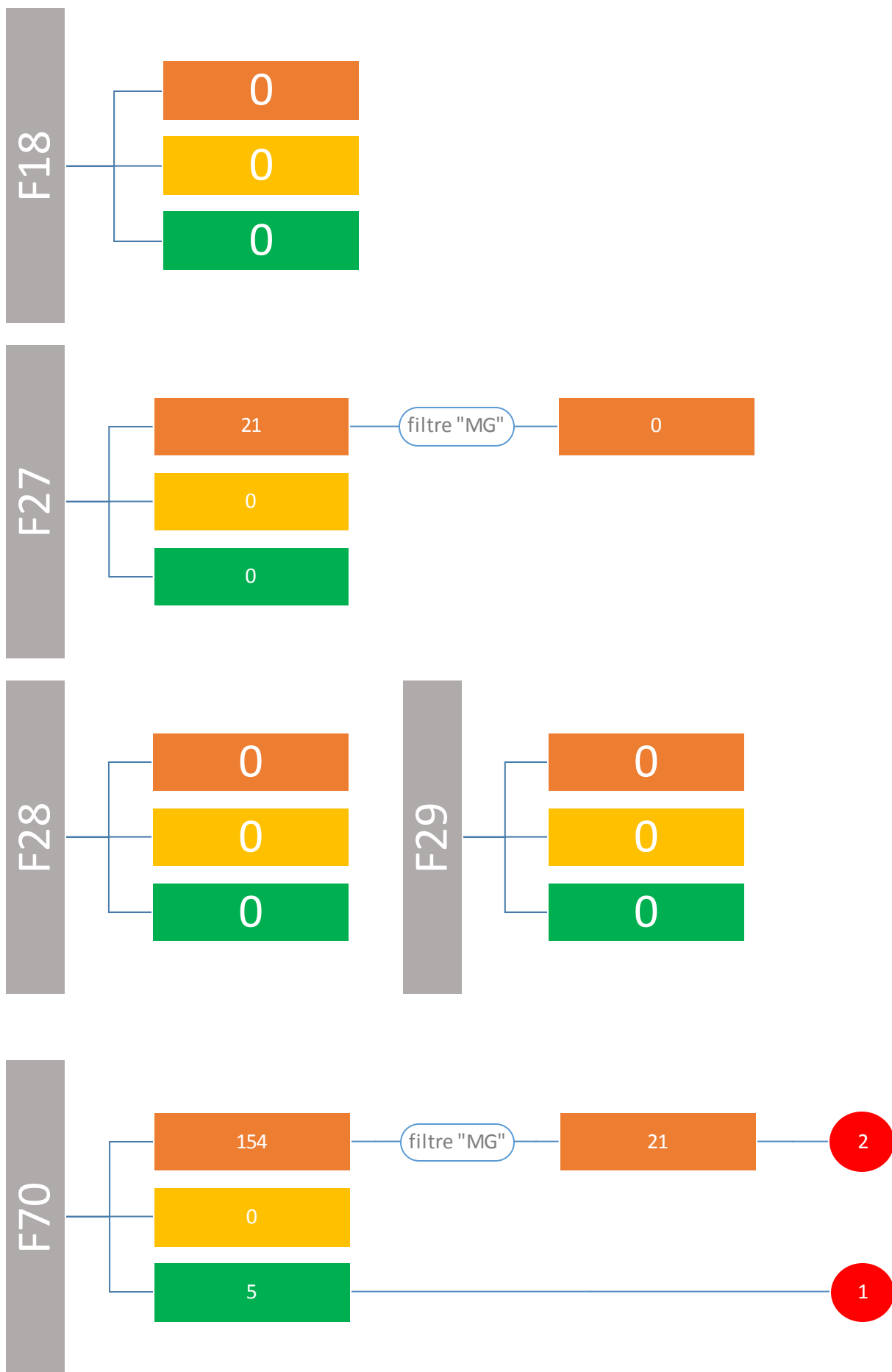
Equation de recherche utilisée pour créer le filtre customisé :

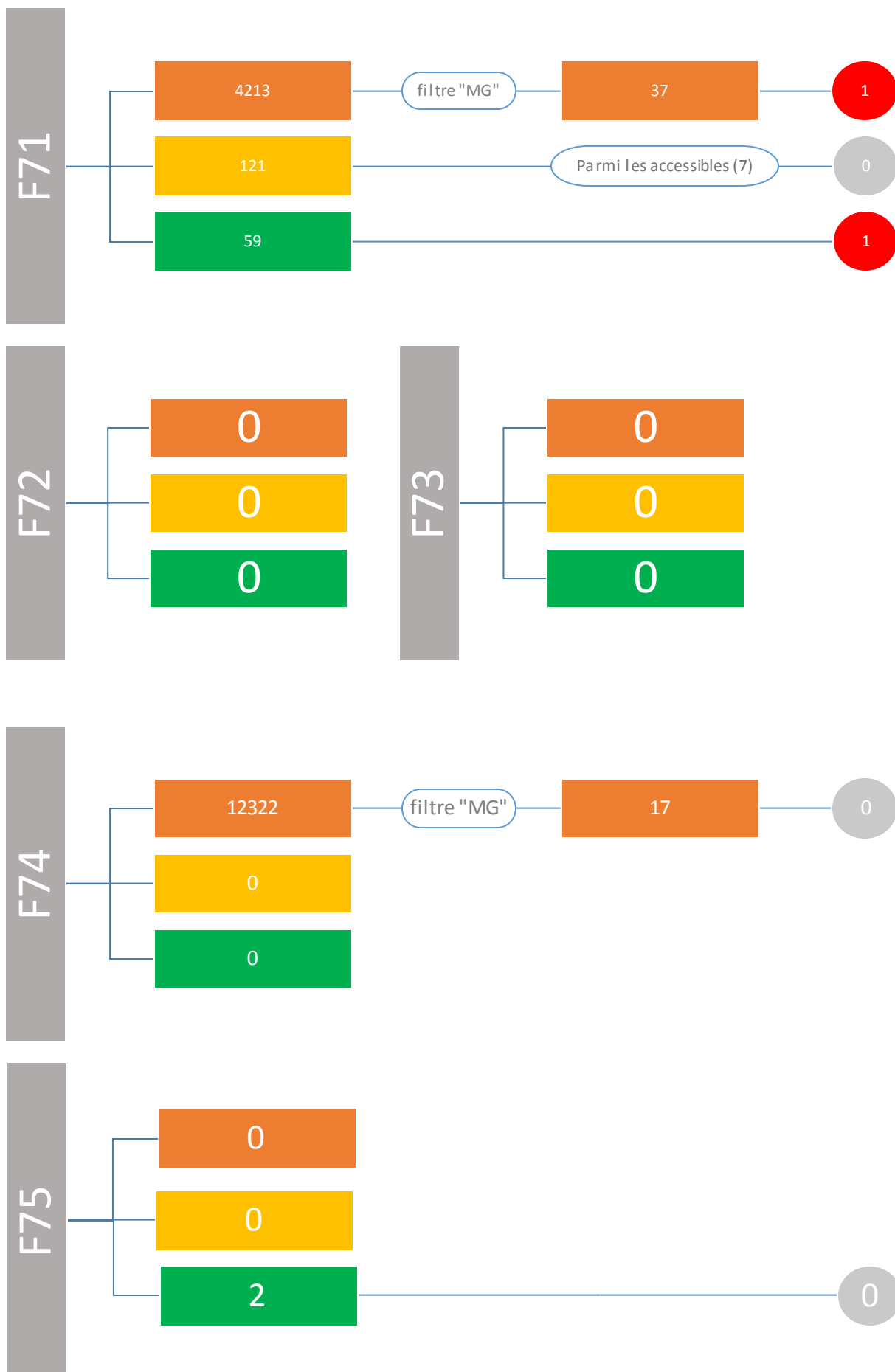
*((("family physician"[TW] OR "general practice physician"[TW] OR "general practice"[TW] OR "family and community medicine"[TW] OR "practices, family"[TW] OR "family practice"[TW] OR "practice, general"[TW] OR "general practice physicians"[TW] OR "physician, primary care"[TW] OR "family physicians"[TW] OR "practices, general"[TW] OR "general practices"[TW] OR "family medicine"[TW] OR "physicians, general practice"[TW] OR "physician, family"[TW] OR "primary care physician"[TW] OR "family doctor"[TW] OR "general practitioner"[TW] OR "medicine, community"[TW] OR "practice physicians, general"[TW] OR "practitioner, general"[TW] OR "primary care physicians"[TW] OR "physician, general practice"[TW] OR "family doctor"[TW] OR "practitioners, general"[TW] OR "practice, family"[TW] OR "primary care practitioner"[TW] OR "family practices"[TW]))).*

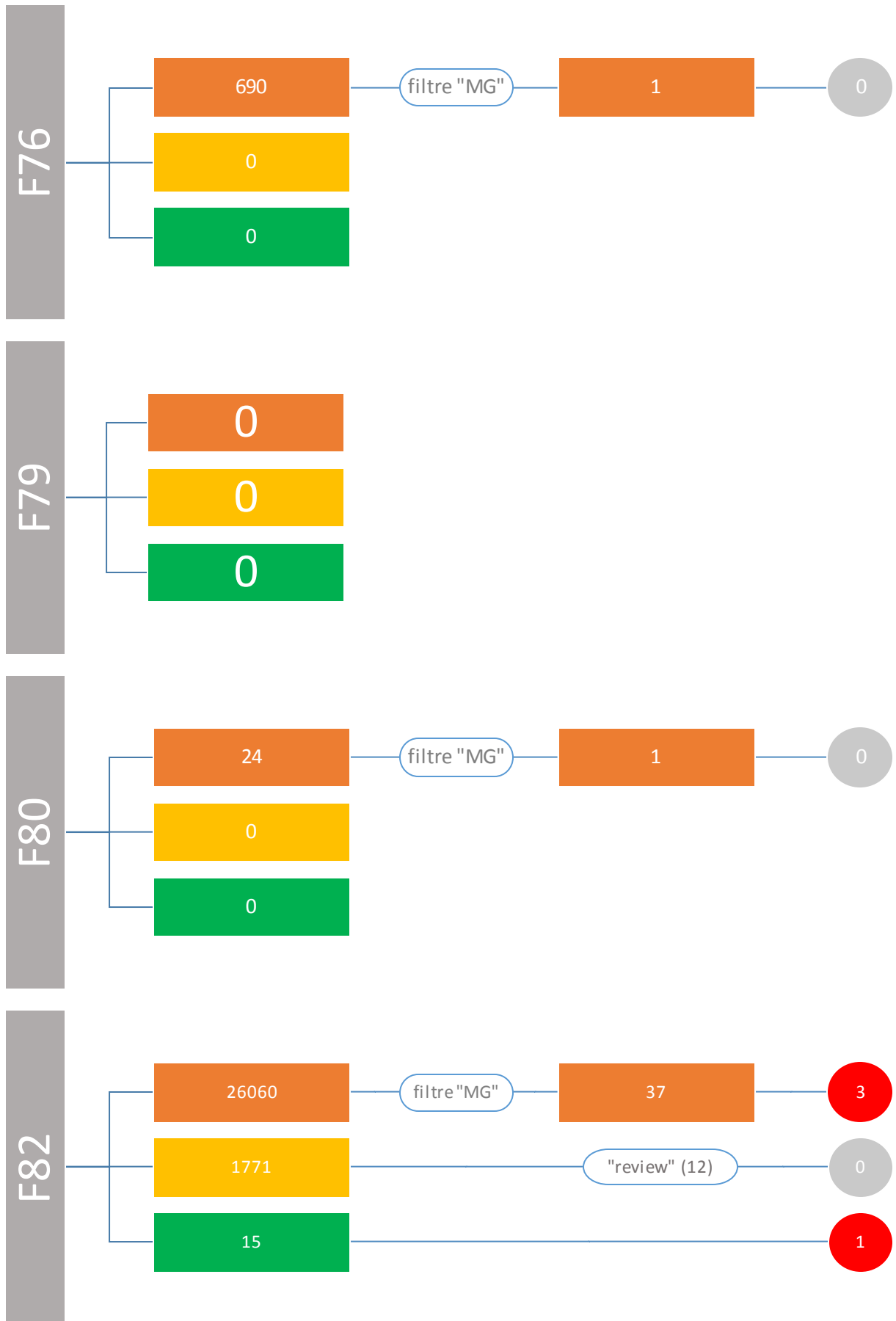
















| ITEM CISP | Titre - Références                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F01       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). UNF3S. Item 81 (item 212) : Œil rouge et/ou douloureux [Webpage]. 2013. Available from: <a href="http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/cours.pdf">http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/cours.pdf</a> (consulté le 04/04/2020)</li> <li>Peate WF, Work-Related Eye Injuries and Illnesses. Am Fam Physician. 2007 Apr 1;75(7):1017-1022.</li> <li>Mercieca K, Jones NP. Treatment of acute anterior uveitis in the community, as seen in an emergency eye centre. A lesson for the general practitioner? Eur J Gen Pract. 2012 Mar 1;18(1):26-9.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| F02       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Levecq L. Les urgences ophtalmologiques en médecine générale (à l'exception de l'œil rouge). RMG 2018, 355:6-13.</li> <li>Chevalier P. Œil rouge : diagnostiquer et évaluer la sévérité de l'affection. Minerva. 2016 Nov;15(9):216-2020.</li> <li>Alami A, Gérard P, Bremer F. L'œil rouge. Rev Med Brux. 2014;35:284-90.</li> <li>Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). UNF3S. Item 81 (item 212) : Œil rouge et/ou douloureux [Webpage]. 2013. Available from: <a href="http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/cours.pdf">http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/cours.pdf</a> (consulté le 04/04/2020)</li> <li>Huvelle F, Duchesne B, Rakic J. Comment j'explore le diagnostic différentiel d'un œil rouge. Rev Med Liège. 2013; 68(11):593-598.</li> <li>Huvelle H, Duchesne B, Rakic J. Comment je traite un œil rouge. Rev Med Liège. 2013;68(12):609-612.</li> <li>Cronau H, Kankanala R, Mauger T. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. American family physician. 2010 Jan 15;81(2):137-44.</li> <li>Frings A, Geerling G, Schargus M. Red Eye: A Guide for Non-specialists. Dtsch Arztebl Int. 2017 Apr 28; 114(17):302-12.</li> <li>Patel SJ, Lundy, DC. Ocular Manifestations of autoimmune diseases. Am Fam Physician. 2002 Sep 15;66(6):991-998.</li> <li>Teo MAL. Improving acute eye consultations in general practice: a practical approach. BMJ Qual Improv Rep. 2014 Dec 10;3(1):u206617.w2852.</li> <li>Visscher KL, Hutnik CML, Thomas M. Evidence-based treatment of acute infective conjunctivitis. Can Fam Physician. 2009 Nov 1;55(11):1071-5.</li> <li>Wilson A. The red eye: a general practice survey. J R Coll Gen Pract. 1987 Feb;37(295):62-4.</li> <li>Rietveld RP, ter Riet G, Bindels PJ, Schellevis FG, van Weert HC. Do general practitioners adhere to the guideline on infectious conjunctivitis? Results of the Second Dutch National Survey of General Practice. BMC Family Practice. 2007 Sep 16;8(1):54.</li> <li>Mercieca K, Jones NP. Treatment of acute anterior uveitis in the community, as seen in an emergency eye centre. A lesson for the general practitioner? Eur J Gen Pract. 2012 Mar 1;18(1):26-9.</li> <li>Jefferis J, Perera R, Everitt H, van Weert H, Rietveld R, Glasziou P, et al. Acute infective conjunctivitis in primary care: who needs antibiotics? An individual patient data meta-analysis. Br J Gen Pract. 2011 Sep;61(590):542-8.</li> <li>Wolbarsht ML, Landers MB. Diagnosis of the acute red eye. J R Soc Med. 1998 Oct;91(10):560-560.</li> <li>Ossorio A. Red eye emergencies in primary care. Nurse Pract. 2015 Décembre;40(12):47-53.</li> </ul> |
| F03       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cronau H, Kankanala R, Mauger T. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. American family physician. 2010 Jan 15, 81(2):137-44.</li> <li>Everitt H, Little P. How do GPs diagnose and manage acute infective conjunctivitis? A GP survey. Fam Pract. 2002 Dec;19(6):658-60.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| F70       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Visscher KL, Hutnik CM, Thomas M. Can. Evidence-based treatment of acute infective conjunctivitis: Breaking the cycle of antibiotic prescribing. Fam Physician. 2009 Nov;55(11):1071-5.</li> <li>Jefferis J, Perera R, Everitt H, van Weert H, Rietveld R, Glasziou P, et al. Acute infective conjunctivitis in primary care: who needs antibiotics? An individual patient data meta-analysis. Br J Gen Pract. 2011 Sep;61(590):542-8.</li> <li>Rietveld RP, van Weert HCPM, ter Riet G, Bindels PJ. Diagnostic impact of signs and symptoms in acute infectious conjunctivitis: systematic literature search. BMJ. 2003 Oct 4;327(7418):789-789.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| F71       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Castillo M, Scott N, Mustafa M, Mustafa M, Azuara-Blanco A. Topical antihistamines and mast cell stabilisers for treating seasonal and perennial allergic conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015;(6). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2</a> (consulté le 13/10/2019)</li> <li>Peate WF. Work-related eye injuries and illnesses. Am Fam Physician. 2007 Apr 1;75(7):1017-22.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| F82       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Johanne Morency. Garder l'œil ouvert. Le Médecin du Québec. 2007 Aug; 42(8):51-56.</li> <li>Hodge C, Lawless M. Ocular emergencies. Aust Fam Physician. 2008 Jul; 37(7):506-9.</li> <li>Gelston C.D. Common eye emergencies. American Family Physician. 2013; 88(8):515-519</li> <li>Prabhat K, Pokrhel SA. Ocular Emergencies. American family physician. 2007 Oct; 76(6):829-36.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| F85       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hick S, Duchesne B, Kaye O, Maréchal-Courtois C, Galand A. Les ulcères de cornée associés à la polyarthrite rhumatoïde. Rev Med Liège. 2002;57(4):228-232.</li> <li>Merle H, Gérard M, Schrage N. Brûlures oculaires. Journal Français d'Ophtalmologie. 2008;31(7):723-734.</li> <li>Le UM, Sugihara TM. Eye pain: 5 cases to test your skill. J Fam Pract. 2012 Aug;61(8):474-481</li> <li>Arbabi EM, Kelly RJ, Carrim ZI. Corneal ulcers in general practice. Br J Gen Pract. 2018 Jan; 68(666): 49-50.</li> <li>Davey C, Hurwitz B. Red or uncomfortable eye. Royal College of General Practitioners. 1992 Dec 01;(58):56-61.</li> <li>Cronau H, Kankanala R, Mauger T. Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care. American family physician. 2010 Jan 15, 81(2):137-44.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| F94       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pierre Trottier. Les pertes de vision... faut y voir! Le Médecin du Québec. 2007 Aug; 42(8):31-36.</li> <li>Daniel Eschlea, Gregor Jaggib, Hanspeter E. Killer b. Céphalées et cécité. 1re partie. Forum Med Suisse. 2008;8:58-62</li> <li>Buisseret D, Cordonnier M. Diagnosis of a sudden loss of vision (without redness nor eye pain). Rev Med Brux. 2014 Sep;35(4):271-7.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

# Métamoteurs - TripDatabase 05-04-2020

| Mot-clés    | Résultats | Filtres                                    | Dates          | Résultats après lecture titre + autres critères d'exclusion** si titre intéressant | Titre - Références                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|-----------|--------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| « red eye » | 7294      | Evidence-bases<br>Synopses :<br><b>270</b> | Apd 2020 : 8   | 0                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>BMJ Best Practice. Assessment of red eye [Web page]. Last Updated : August 2018. Available from: <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/496">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/496</a> (consulté le 05/04/2020)</li> <li>BMJ Best Practice. Keratitis [Web page]. Last updated : March 2018. Available from: <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/561">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/561</a> (consulté le 05/04/2020)</li> <li>BMJ Best Practice. Uveitis [Web page]. Last updated : March 2018. Available from: <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/407">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/407</a> (consulté le 05/04/2020)</li> <li>BMJ Best Practice. Acute conjunctivitis [Web page]. Last updated : July 2019. Available from: <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/68">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/68</a> (consulté le 05/04/2020)</li> <li>BMJ Best Practice. Angle-closure glaucoma [Web page]. Last updated : July 2019. Available from: <a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/372">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/372</a> (consulté le 05/04/2020)</li> </ul> |
|             |           |                                            | Apd 2019 : 29  | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2018 : 77  | 5                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2017 : 165 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2016 : 184 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2015 : 203 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2014 : 215 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           | Guidelines*** : <b>612</b>                 | Apd 2020 : 18  | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2019 : 106 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2018 : 179 | 1                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2017 : 253 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2016 : 303 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           | Systematic Reviews : <b>101</b>            | Apd 2015 : 369 | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Apd 2014 : 423 | 1                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            | Ttes les dates | 0                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |           |                                            |                |                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kahawita S, Simon S, Gilhotra J. Flashes and floaters. A practical approach to assessment and management. Aust Fam Physician. 2014 Apr;43(4):201-3.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**\*\*Critères exclusion** : ne concernent pas (même au moins en partie) la médecine générale, pédiatrie, pas d'accès ni en ligne ni en pdf (ex : NICE CKS (Clinical Knowledge Summaries))

**\*\*\*Guidelines**: « Aus & NZ; Canada; UK; USA; Other »

| Mot-clé | Equation                                | Nbre d'articles | Type de publication | Nbre d'articles | Références des articles sélectionnés*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------|-----------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Red eye | (title:(red eye) OR abstract:(red eye)) | 80              |                     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |                                         | →               | Structured summary  | 0               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |                                         |                 | Broad synthesis     | 0               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |                                         |                 | Systematic review   | 21              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Narayana S, McGee S. Bedside Diagnosis of the 'Red Eye': A Systematic Review. The American Journal of Medicine. 2015 Nov 1;128(11):1220-1224.</li> <li>Jefferis J, Perera R, Everitt H, van Weert H, Rietveld R, Glasziou P, et al. Acute infective conjunctivitis in primary care: who needs antibiotics? An individual patient data meta-analysis. Br J Gen Pract. 2011 Sep;61(590):542–8.</li> <li>Visscher KL, Hutnik CML, Thomas M. Evidence-based treatment of acute infective conjunctivitis. Can Fam Physician. 2009 Nov 1;55(11):1071-5.</li> <li>Toro-Arango O, De-la-Torre A, Pachón-Suárez D, Salazar-Muñoz J, Parra-Morales A. Diagnosis and treatment of uveitis by non-ophthalmologist physicians. NOVA publication. 2017;15(28):99–114.</li> <li>Lindsley K, Matsumura S, Hatef E, Akpek E. Interventions for chronic blepharitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(5). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD005556.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD005556.pub2</a> (Consulté le 02/01/2021)</li> <li>Sheikh A, Hurwitz B, van Schayck C, McLean S, Nurmatov U. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(9). Available from: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD001211.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD001211.pub3</a> (Consulté le 02/01/2021)</li> </ul> |
|         |                                         |                 | Primary study       | 59              | Non consultés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

#### Critères d'exclusion :

- Articles ne s'appliquant à la médecine générale
- Articles ne traitant pas d'une pathologie ophtalmique

| MESH soumis                         | Type de publication | Nbre d'articles | Références des articles sélectionnés*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eye diseaseAND Family practice      | Guidelines          | 22              | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | Systematic reviews  | 12              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Epling J. Bacterial conjunctivitis. BMJ Clin Evid. 2012 Feb 20;2012:0704.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                     | Original studies    | 67              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uyen M, Sugihara T. Eye pain: 5 cases to test your skill. Fam Pract. 2012 August;61(8):474-481</li> <li>Davis H, Mant D, Scott C, Lasserson D, Rose PW. Relative impact of clinical evidence and over-the-counter prescribing on topical antibiotic use for a cute infective conjunctivitis. Br J Gen Pract. 2009 Dec;59(569):897-900.</li> <li>Everitt H, Kumar S, Little P. A qualitative study of patients' perceptions of acute infective conjunctivitis. Br J Gen Pract. 2003 Jan;53(486):36-41.</li> <li>Sheldrick JH, Wilson AD, Vernon SA, Sheldrick CM. Management of ophthalmic disease in general practice. Br J Gen Pract. 1993 Nov;43(376):459-62.</li> </ul> |
| Eye diseaseAND General practice     | Guidelines          | 39              | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | Systematic reviews  | 28              | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | Original studies    | 96              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uyen M, Sugihara T. Eye pain: 5 cases to test your skill. Fam Pract. 2012 August;61(8):474-481</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Eye diseaseAND General practitioner | Guidelines          | 7               | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | Systematic reviews  | 6               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Barisani-Asenbauer T, Maca SM, Mejdoubi L, Emminger W, Machold K, Auer H. Uveitis- a rare disease often associated with systemic diseases and infections- a systematic review of 2619 patients. Orphanet J Rare Dis. 2012 Aug 29;7:57-57.</li> <li>Everitt H, Kumar S, Little P. A qualitative study of patients' perceptions of acute infective conjunctivitis. Br J Gen Pract. 2003 Jan;53(486):36-41.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                     | Original studies    | 36              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fink A, Wright L, Wormald R. Detection and prevention of treatable visual failure in general practice: room for improvement? Br J Gen Pract. 1994 Dec;44(389):587-9.</li> <li>Sheldrick JH, Wilson AD, Vernon SA, Sheldrick CM. Management of ophthalmic disease in general practice. Br J Gen Pract. 1993 Nov;43(376):459-62.</li> <li>Featherstone PI, James C, Hall MS, Williams A. General practitioners' confidence in diagnosing and managing eye conditions: a survey in south Devon. Br J Gen Pract. 1992 Jan;42(354):21-4.</li> </ul>                                                                                                                             |

\*Critères d'exclusion :

Articles de pédiatrie

Articles ne concernant une pathologie ophtalmique

Articles concernant des pathologies chroniques ou des suivis

Articles ne s'appliquant pas à la médecine générale

## Création des propositions

Exemple de listing brouillon pour les conjonctivites :

|               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conjonctivite | Bactérienne | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavage au sérum physiologique = base du traitement +hygiène mains</li> <li>- Collyres antibiotiques ? <ul style="list-style-type: none"> <li>o En différé car évolution souvent spontanément favorable ? AB d'emblée : hôpital ou collectivités avec soins ET patient avec facteurs de risque (ID, db, lentilles, œil sec, chir récente) (ET enfants). AB en différé : patient sans FR et bien informés avec suivi possible Et patient ne souhaitant pas d'AB.</li> <li>o Lesquels : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ large spectre = chloramphenicol ou tobramycine, quinolones réservées pour ulcère/abcès cornéens ?</li> <li>▪ antibiothérapie topique à large spectre : tobramycine 3 fois x/j pdt 7 j ou azithromycine 2x/j pdt 3j.</li> </ul> </li> <li>o Traitement empirique en première intention, sans prélèvements ?</li> <li>o Jusque 48h après guérison.</li> </ul> </li> <li>- Exception : gonocoque (hyperaigu avec atteinte cornéenne et sécrétions +++), chlamydia (y penser chez sexuellement actif avec échec traitement)</li> <li>- D'office référer (car un prélèvement doit être fait ?) si : ID, (néonate), chir récente, porteur de lentille, échec traitement</li> </ul> |
|               | Allergique  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviction de l'allergène = base du traitement</li> <li>- Lavage au sérum physiologique</li> <li>- Larmes artificielles</li> <li>- Collyres antihistaminiques</li> <li>- Collyres anti-inflammatoires non stéroïdiens – peu fondé ? (cbip)</li> <li>- Collyres vasoconstricteurs/décongestionnants – à éviter ?</li> <li>- Antihistaminiques per os</li> <li>- Collyres cortisoniques</li> <li>- Eviction de l'allergène (si possible)</li> <li>- Collyre anti-histaminique : 1 goutte 3 fois par jour pdt la durée des symptômes ;</li> <li>- Larmes artificielles sans conservateurs : 1 goutte 4 à 6/jour</li> <li>- Traitement antihistaminique per os en cas de signes généraux associés.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|               | Virale      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavage au sérum physiologique + hygiène des mains</li> <li>- Larmes artificielles</li> <li>- AINS local</li> <li>- Antiseptique en collyre</li> <li>- ITT jusqu'à ce que les sécrétions cessent ? (Seulement pour horeca et personnel des soins de santé ?)</li> <li>- Eviter cortisone car possible complication vers une kératite (si adénovirus)</li> <li>- Règles d'hygiène strictes (jusqu'à 3 semaines)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## Synthèse manuelle des réponses du « Formulaire 1 »

NB :

- Les scores individuels à gauche de la colonne grise correspondent aux experts-ophtalmologues, à droite aux experts-généralistes.
- Les commentaires en noirs correspondent à ceux experts-ophtalmologues. Ceux en **mauve** aux experts-généralistes.

**« QUESTION 1 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?**

| PROPOSITIONS                                                                                       | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                    |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| Des flapules de sérum physiologique                                                                | 9                  | 9 | 5 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 | 1 : Nécessaire si CE ou brûlure chimique-1<br>3 : A visée thérapeutique et non diagnostique -3<br>2 : Pour permettre un lavage                                                                                                                                                                                                                        | 8.1    | 0%  | 79% | OUI    | OUI       |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaïne) | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 2 | 6 | 9 | 3 | 9 | 5 | 1 : Nécessaire-1<br>4 : Utile pour l'examen en cas de réflexe dû à la douleur +++ mais à ne jamais prescrire au patient<br>5 : Pour l'examen uniquement, ne doit pas être donné au patient pour soulager la douleur. Ça fausse un diagnostic d'herpes (diagnostic par la perte de sensibilité cornéenne) et ça ralentit la cicatrisation de la cornée | 7.6    | 14% | 71% | oui    | oui       |



|                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| photo du smartphone suffisent)                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 2 : Pas utile car ne suffira pas à voir les choses importantes et pas nécessaire pour la base                                                                                                                                                                                           |     |     |     |     |     |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | 9 | 5 | 5 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 2 | 4 | 6 | 4 | 9 | 1 | 1 : Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste<br>2 : Difficile à interpréter sans expérience<br>3 : Mesure d'acuité visuelle fausse si pas en condition standardisée<br>6 : si un journal suffit, vu que les plaintes de sont pas journalières je pense que cela devrait fonctionner | 6.4 | 14% | 50% | oui | non |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | 1 | 1 | 4 | 1 | 7 | 8 | 3 | 1 |  | 1 | 4 | 3 | 9 | 5 | 9 | 1 : Simple journal : oui pour la vision de près, pas de loin. Planche pour lire de près : Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste<br>2 : Ne veut pas dire plus que regarder une plaque de voiture sur un parking ou faire                                                          | 4.1 | 50% | 21% | oui | non |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | 9 | 1 | 4 | 9 | 9 | 8 | 3 | 9 |  | 1 | 4 | 3 | 9 | 9 | 9 | dire au patient ce qu'il voit au fond du cabinet<br>3 : Faux résultats<br>5 : Pour la vision de loin le contraste est assez moyen sur un journal ... mais pourquoi pas un simple poster noir sur blanc avec quelques optotypes pour avoir une idée de la capacité de vision             | 6.2 | 29% | 57% | oui | non |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près                                                                                    | 9 | 2 | 7 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 1 | 6 | 9 | 2 | 9 | 1 | 1 : Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste, matériel ne coûte rien<br>2 : Difficile à interpréter sans expérience                                                                                                                                                                 | 6.4 | 21% | 64% | oui | non |



|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (Pathologies maculaires) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle -symptômes locaux associés) de l'anamnèse :

| PROPOSITIONS                                                | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   | COMMENTAIRES  | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                             |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |               | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | Voir plus bas | 8.7    | 0%  | 93%  | oui    | oui       |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 |               | 8.8    | 0%  | 100% | oui    | oui       |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 |               | 8.7    | 0%  | 100% | oui    | oui       |

Douleur :

|                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | 9 | 9 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 6 |  | 5 | 8 | 6 | 9 | 9 | 7 |  | 7.6 | 0%  | 71% | oui | oui |
| Résistance aux antalgiques              | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 7 | 6 |  | 3 | 8 | 3 | 3 | 9 | 7 |  | 6.9 | 21% | 71% | oui | non |
| Localisation (superficielle - profonde) | 5 | 5 | 8 | 5 | 9 | 7 | 7 | 6 |  | 8 | 8 | 3 | 6 | 9 | 2 |  | 6.3 | 7%  | 50% | oui | non |
| Irradiation                             | 9 | 5 | 8 | 9 | 9 | 7 | 7 | 6 |  | 8 | 8 | 3 | 7 | 9 | 9 |  | 7.4 | 7%  | 79% | oui | oui |

Acuité visuelle :

|                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |    |      |     |     |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|------|-----|-----|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.6 | 0% | 93%  | oui | oui |
| De près - de loin - de près et de loin                  | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 7 | 8 | 4 | 4 | 9 | 6 |  | 7.4 | 0% | 64%  | oui | oui |
| Transitoire - permanent                                 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.8 | 0% | 100% | oui | oui |
| Complet - champ visuel particulier                      | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.6 | 0% | 93%  | oui | oui |

Rougeur :

|                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 4 | 5 | 1 |  | 3 | 3 | 9 | 9 | 5 | 9 |  | 6.5 | 21% | 57% | oui | non |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|

Signes locaux associés :

|                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |     |     |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-----|-----|------|-----|-----|
| Diplopie                                                    | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8.7 | 0%  | 93%  | oui | Oui |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes     | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8.7 | 0%  | 93%  | oui | Oui |
| Prurit                                                      | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 7 | 8 | 5 | 9 | 9 | 9 | 8.4 | 0%  | 93%  | oui | Oui |
| Type de sécrétions : clair ( - séreux - mucoïde ) -purulent | 5 | 3 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 6 | 8 | 7 | 9 | 8 | 9 | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | oui |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | 5 | 3 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 3 | 8 | 7 | 9 | 7 | 5 | 7.1 | 14% | 71%  | oui | oui |
| Photophobie                                                 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 9 | 8.6 | 0%  | 100% | oui | oui |
| Blépharospasme                                              | 5 | 7 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 9 | 8.1 | 0%  | 86%  | oui | oui |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8.9 | 0%  | 100% | oui | oui |

Signes généraux associés :

|                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nausées - vomissements                              | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 1 |  | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.1 | 7%  | 93% | oui | Oui |
| Céphalées                                           | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 1 |  | 8 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.1 | 7%  | 93% | oui | Oui |
| Fièvre                                              | 5 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 1 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 7.9 | 7%  | 86% | oui | Oui |
| Symptômes ORL associés                              | 3 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 1 |  | 8 | 8 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 7.5 | 14% | 79% | oui | oui |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | 5 | 3 | 8 | 9 | 9 | 8 | 7 | 6 |  | 8 | 8 | 7 | 6 | 9 | 5 |  | 7.0 | 7%  | 64% | oui | oui |

Antécédents :

|                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |    |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|------|-----|-----|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 9 |  | 8.5 | 0% | 100% | oui | Oui |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | 9 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.5 | 0% | 100% | oui | oui |

**Commentaires :**

|                                                                               | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle-symptômes associés...) | 5 : Tous les items proposés sont tous importants et doivent tous faire partie de l'anamnèse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Douleur                                                                       | 1 : Relative selon le patient et son âge (peu de plainte chez l'enfant). Voir douleur après unicaïne : intérêt pour anamnèse. Intérêt de savoir si douleur de surface ou intérieure.<br>2 : La localisation de la douleur dans les yeux n'est pas spécifique et souvent difficilement localisatrice<br>5 : Type de douleur : aiguille ou pression ou brûlures.. douleur présente à la motilité oculaire ou spontanée ? |
| Rougeur                                                                       | 1 : A l'examen : voir si douleur diffuse ou périkeratique<br>2 : Parfois le patient trouve l'œil rouge et pas le médecin<br>5 : Evolution de la rougeur ?                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Acuité visuelle                                                               | 1 : Avec correction svp<br>2 : L'estimation d'un déficit du champ visuel est très rare, souvent la plainte sera baisse de vision de l'œil droit pour une amputation du champ visuel homonyme latéral droit par exemple                                                                                                                                                                                                 |
| Symptômes locaux associés                                                     | 1 : Orientation du diagnostic<br>2 : Les décharges sont souvent purulentes et abondantes à l'anamnèse même si c'est relatif dans les faits<br>5 : Scotomes, Métomorphopsies ?                                                                                                                                                                                                                                          |
| Symptômes généraux associés                                                   | 1 : Orientation du diagnostic<br>2 : Il faut beaucoup de confiance pour obtenir des plaintes gyneco en consultant pour 1 œil même chez un généraliste me semble-t-il<br>5 : Céphalée : Douleurs dans les tempes ou cuir chevelu, douleur à la mastication ?                                                                                                                                                            |
| Antécédents                                                                   | 1 : Orientation du diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                   | 3 : histoire de potentiel corps étranger (y compris liquides potentiellement corrosifs)<br>5 : Contexte ou circonstances d'apparition des symptômes (après avoir disqué ou soudé par ex) ? Contage familiale (pour une conjonctivite par ex) ? allergie connue ? L'anamnèse devra être redirigée en fct des plaintes de départ. Si 3 symptômes (bav rougeur et douleur), présents ensemble ou séparément ?             |

**QUESTION 3 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...**

| PROPOSITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <p>.. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.</p> <p>Attendre une minute après instillation.</p>                                                                                                                                                              | 9                  | 7 | 9 | 9 | 9 | 6 | 6 | 9 |  | 3 | 8 | 6 | 4 | 8 | 5 | 1 : Obligatoire pour examiner sinon impossible<br>7 : Pas toujours parfois si on enlève le corps étranger et que le patient n a plus de plaintes alors on sait que cela était bien la cause de la douleur. D abord si possible sans anesthésie mais si impossible alors anesthésiant<br><br>5 : uniquement si blépharospasme                                                                                                                                                                                                                                              | 7.0    | 7%  | 57% | oui    | oui       |
| <p>.. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.</p> <p>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.</p> <p>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)</p> | 9                  | 5 | 5 | 5 | 9 | 4 | 6 | 9 |  | 3 | 8 | 6 | 9 | 9 | 7 | 1 : Examen non coûteux et peut être une référence de départ<br>2 : Difficile de façon précise mais permet une idée grossière<br>3 : Peu fiable<br>4 : Mais difficile de juger d'une BAV si on a pas de valeurs antérieures à la plainte aigue<br><br>3 : dépend du type de plainte                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6.7    | 7%  | 50% | oui    | non       |
| <p>.. l'évaluation de la vision des couleurs.</p> <p>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.</p>                                                                                                                                                                                                           | 3                  | 7 | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 1 |  | 3 | 8 | 4 | 9 | 7 | 5 | 1 : Pas/peu d'intérêt (le vrai test des troubles des couleurs acquises est le Farnsworth<br>2 : Sera mauvais même si pas de problème neurologique, si la surface de l'œil est altérée (érosion ou grosse infection) ou si daltonien qui s'ignore<br>3 : Nécessite équipement adéquat<br>4 : Oriente mais à mettre dans un contexte antérieur<br>5 : Pas indispensable en urgence, il y a d'autres symptômes que l'altération de la vision des couleurs qui pousseront à référer à l'ophtalmo (ex présence d'un dpa ou douleur à la MOE dans le cas de la névrite optique) | 5.0    | 29% | 43% | oui    | non       |

[illegible]

[illegible]

**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

Conjonctivite virale :

| PROPOSITIONS | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   | COMMENTAIRES | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |
|--------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--------------|--------|-----|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
|              |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |              | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |    |     |     |     |
| Symptômes    | 9                  | 7 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8            | 9      | 9   | 9   | 5      | 1 : Larmoiements ++, parfois caractère épidémique, je ne comprends pas notion de contagé ?<br>2 : Paupières aussi collées au réveil<br>3 : diagnostic différentiel avec d'autres types de conjonctivite toujours difficile<br>4 : prurit à mon sens rare, plutôt brûlure et sensation de CE, le prurit oriente plus vers les conjonctivites allergiques, en général, notion de maux de gorge concomitants assez fréquents, notion de syndrome grippal, mal-être général souvent associé | 8.2 | 0% | 93% | oui | Oui |
| Signes       | 9                  | 9 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 7            | 7      | 9   | 9   | 5      | 1 : Expliquer ce qu'est un follicule à l'examineur<br>4 : Follicules plus typiques des allergies, en atteinte virale, hyperhémie domine avec même parfois ecchymose bulbaire, l'hyperhémie concerne à la fois la conjonctive bulbaire ET palpébrale.<br><br>2 : parfois plus vagues et moins évidents                                                                                                                                                                                   | 8.1 | 0% | 93% | oui | oui |

Conjonctivite bactérienne :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 9 | 7 | 7 | 9 | 9 | 6 | 9 | 8 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 7 | 1 : Sécrétions/croûtelles : oriente diagnostic<br>2 : Pas vraiment de différence au niveau douleur avec viral | 8.2 | 0% | 93%  | oui | oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 |  | 9 | 7 | 7 | 9 | 9 | 7 |                                                                                                               | 8.2 | 0% | 100% | oui | oui |

Conjonctivite allergique :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                            |     |    |     |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 5 | 1 : Prurit et gonflement : oriente diagnostic<br>6 : // conj virale                                                        | 8.2 | 0% | 86% | oui | Oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 5 | 1 : Explication du chémosis à l'examineur<br>2 : Pas toujours rouge mais prurit-gonflement-picotement<br>6 : //conj virale | 8.1 | 0% | 93% | oui | oui |

Hémorragie sous-conjonctivale :



|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                        |     |    |      |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 6 | 9 | 9 | 9 | 1 : Attention chez enfants, dans anamnèse : souvent sous anticoagulants<br>3 : facile à diagnostiquer                                  | 8.6 | 0% | 93%  | oui | Oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 4 : toujours bénin, ne jamais dire au patient que ça peut venir de sa tension intra-oculaire qui est trop haute, ce n'est pas possible | 8.8 | 0% | 100% | oui | oui |

Episclérite :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |    |     |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 8 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 5 | 6 | 9 | 7 | 3 : Rarement vu, difficile de se prononcer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 7 | 6 | 6 | 9 | 7 | 1 : Voir une fois une image d'épisclérite (rougeur localisée)<br>4 : Ne pas confondre avec une pinguéculite, beaucoup plus fréquente et qui se caractérise par une rougeur un niveau d'une petite tuméfaction présente chez de nombreuses personnes au niveau de la conjonctive bulbaire en nasal ou en temporal, dans l'aire d'ouverture palpébrale<br><br>3 : Rarement vu, difficile de se prononcer | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |

Sclérite :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                           |     |    |     |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 8 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 5 | 6 | 9 | 9 | 4 : critère principal = douleur majeure<br><br>3 : Rarement vu, difficile de se prononcer | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 |  | 9 | 7 | 6 | 6 | 9 | 9 | 2 : La vision peut être altérée<br><br>3 : Rarement vu, difficile de se prononcer         | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |

Uvéite :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                     |     |    |     |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 8 | 7 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 6 | 7 | 9 | 5 | 2 : Photophobie importante est une plainte majeure et voit des mouches<br>4 : La photophobie est assez pathognomonique, la douleur est une douleur sourde, profonde | 7.9 | 0% | 93% | oui | Oui |
| <b>Signes</b>    | 9 | 7 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 7 | 6 | 7 | 9 | 5 | 2 : l'œil est souvent rouge<br>4 : conjonctive palpébrale EPARGNEE (inverse des conjonctivites)                                                                     | 7.8 | 0% | 79% | oui | oui |

Kératite :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 9 | 7 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 7 | 7 | 9 | 9 | 2 : bcp plus fréquent si porteur de lentilles de contact et aussi plus grave, à envoyer de suite à l'ophtalmo | 8.3 | 0% | 100% | oui | Oui |
| <b>Signes</b>    | 8 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 7 | 9 | 7 | 9 | 9 |                                                                                                               | 8.5 | 0% | 100% | oui | oui |

Glaucome aigu par fermeture de l'angle :

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                             |     |    |     |     |     |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 5 | 1 : Pas/très peu de myopes. Plus souvent des hypermétropes. | 8.4 | 0% | 93% | oui | oui |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|



|                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | 9 | 6 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 1 |  | 9 | 8 | 6 | 5 | 9 | 9 | 1 : Oui si mise sous unicaïne et ne passe pas ? Autre chose ? (Gafa ? par ex)<br>2 : Conjonctivite allergique, formes neurologiques, tics, troubles réfractifs<br>8 : de tout le segment antérieur                                                                                                                               | 7.4 | 7% | 64% | oui | Oui |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 8 | 5 | 5 | 9 | 9 | 1 : Critère de gravité par rapport à rougeur diffuse<br>3 : = signe de gravité<br><br>3 : Rarement vu, difficile de se prononcer                                                                                                                                                                                                 | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | 9 | 7 | 8 | 7 | 9 | 7 | 9 | 5 |  | 9 | 8 | 3 | 5 | 9 | 9 | 1 : Oui<br><br>3 : jamais eu besoin d'essayer pour avoir le diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                           | 7.4 | 7% | 79% | oui | oui |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 5 | 9 | 9 | 1 : Oui mais comment savoir si chambre étroite par généraliste ? stress et obscurité très difficile dans anamnèse<br>5 : Oui mais pas toujours connu du patient, c'est la clinique douleur intense souvent accompagnée de nausée/v+, le touché du globe dur comme un cailloux et l'arréflexie pupillaire qui amène au diagnostic | 8.3 | 0% | 86% | oui | oui |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 4 : la localisation de l'injection conjonctivale aide énormément au diagnostic (conjonctivite palpébrale atteinte ? uniquement bulbaire et paupières intactes ? uniquement paupière ?...)                                                                                                                                        |     |    |     |     |     |

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

| PROPOSITIONS                                                                                                      | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                   | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                                   |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Douleur sévère                                                                                                    | 5                  | 9 | 8 | 9 | 6 | 7 | 7 | 1 |  | 5 | 7 | 4 | 6 | 6 | 5 | 3 : en fonction atcd<br>5 : une simple érosion est très douloureuse<br>mais peut cicatriser en 24h avec onguent ab et<br>pansement compressif<br>5 : A interpréter en fonction des autres signes<br>anamnestiques et cliniques | 6.1    | 7%  | 43%  | oui    | non       |
| Photophobie                                                                                                       | 7                  | 7 | 8 | 9 | 6 | 7 | 6 | 8 |  | 7 | 8 | 2 | 6 | 6 | 5 | 2 : Peut attendre le lendemain<br>5 : De nouveau la photophobie seule n'est aps<br>toujours signe inquiétant, œil sec par ex<br>5 : idem ex: si migraine                                                                       | 6.6    | 7%  | 57%  | oui    | non       |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ<br>visuel ou<br>myodésopsies/phosphènes<br>brutaux) | 9                  | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 : Uniquement pour amputation,<br>myodésopsies et phosphènes                                                                                                                                                                  | 8.7    | 0%  | 100% | oui    | oui       |
| Oeil rouge dans un contexte<br>contusionnel                                                                       | 5                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7 | 9 |  | 8 | 7 | 1 | 4 | 9 | 1 | 1 : Un œil irrité est rouge par définition ...<br><br>3 : Dépend de l'état de l'œil à l'examen<br>clinique                                                                                                                     | 6.7    | 14% | 71%  | oui    | non       |
| Rougeur périkératique.                                                                                            | 7                  | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 9 |  | 9 | 8 | 4 | 4 | 7 | 5 | 2 : si associée à d'autres signes<br>5 : idem                                                                                                                                                                                  | 7.4    | 0%  | 79%  | oui    | oui       |
| Pupille aréfectique                                                                                               | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 : avis neuro                                                                                                                                                                                                                 | 9.0    | 0%  | 100% | oui    | oui       |
| Cornée floue - opaque                                                                                             | 5                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 5 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Difficile à savoir sans expérience<br>8 : cela peut être séquellaire                                                                                                                                                       | 8.2    | 0%  | 86%  | oui    | oui       |

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                        |     |    |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                                        | 8.6 | 0% | 93%  | oui | oui |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 1 | 9 | 8 | 7 |                                                                                                                                                                        | 8.1 | 7% | 93%  | oui | oui |
| Exophtalmie                                                                                                                | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 5 |  | 8 | 7 | 9 | 7 | 8 | 9 | 1 : Brutale très rare<br>2 : dépend du contexte<br>5 : Bio avant d'adresser                                                                                            | 8.0 | 0% | 93%  | oui | oui |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | 7 | 7 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 7 | 7 | 1 | 8 | 7 | 5 | 5 : A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques                                                                                             | 7.2 | 7% | 86%  | oui | oui |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | 5 | 9 | 7 | 6 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 7 | 7 | 1 | 6 | 8 | 5 | 4 : si impression qu'il y a une possible atteinte cornéenne type ulcère ou kératite, pas plus grave si orgelet ou pathologie moins lourde suspectée                    | 6.9 | 7% | 64%  | oui | non |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                                        | 8.6 | 0% | 100% | oui | oui |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | 5 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 8 |  | 6 | 9 | 4 | 9 | 6 | 9 | 3 : Si pas d'autres évidentes aux symptômes (migraine concomitante, infection virale...)<br>5 : A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques | 7.7 | 0% | 71%  | oui | oui |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | 5 | 9 | 8 | 9 | 9 | 4 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 5 | 9 | 6 | 9 | 3 : Histoire de contact avec un corps (en ce compris liquides corrosifs)                                                                                               | 7.7 | 0% | 71%  | oui | oui |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 5 : Combien de temps va-t-on passer au téléphone avant de toucher un ophtalmo?                                                                                         |     |    |      |     |     |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                         | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   | COMMENTAIRES | SCORE                                                                                                                                                                                                                                       |     |     | ACCORD | CONSENSUS |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|-----------|-----|
|                                                                                                                                                      |                    |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |              | MEDIAN                                                                                                                                                                                                                                      | 1-3 | 7-9 |        |           |     |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                              | 5                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 6 | 9 |  | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 | 9            | 2 : urgence ophtalmo                                                                                                                                                                                                                        | 8.1 | 0%  | 86%    | oui       | oui |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                 | 9                  | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 6 | 9 |  | 2 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9            | 1 : Pas de corticoïde St ( ?) si orgelet ou allergie +++<br><br>4 : NE JAMAIS PRESCRIRE DE CORTICOÏDE DU TOUT en médecine générale, il faut un avis spécialisé pour le faire, il y a trop de dégâts causés par les corticoïdes mal utilisés | 7.9 | 7%  | 79%    | oui       | Oui |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale (Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                        | 7                  | 8 | 7 | 9 | 9 | 8 | 5 | 9 |  | 6 | 9 | 9 | 9 | 5 | 5            | 3 : Si, parfois soulage<br><br>5 : C'est pourtant le seul traitement qui fonctionne. Revoir le patient dans le 48h si pas d'amélioration.                                                                                                   | 7.4 | 0%  | 71%    | oui       | oui |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne (Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...) | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9            |                                                                                                                                                                                                                                             | 8.8 | 0%  | 100%   | oui       | oui |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé (Caracte et glaucome cortico-induits)                                 | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 6 | 9 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9            | 2 : prescrire le moins de corticoïde possible                                                                                                                                                                                               | 8.6 | 0%  | 93%    | oui       | oui |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants                                                                                  | 9                  | 9 | 5 | 9 | 9 | 5 | 6 | 9 |  | 7 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9            | 3 : Peu dangereux                                                                                                                                                                                                                           | 7.8 | 0%  | 79%    | oui       | oui |

|                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                             |     |    |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| (Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...)       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                             |     |    |     |     |     |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                   | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8 | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Interdiction                                                                                                                                                                                                                            | 8.6 | 0% | 93% | oui | oui |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                | 9 | 6 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Oui : sauf blessure par végétaux :<br>tétracycline<br>2 : Les Ab à faible spectre sont parfois<br>suffisants                                                                                                                            | 8.5 | 0% | 93% | oui | oui |
| Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances) | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 8 | 9 |  | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 9 | 1 : Pour les porteurs de lentilles : en<br>première intention svp<br>3 : pas d'expérience dans ce domaine                                                                                                                                   | 8.4 | 0% | 93% | oui | oui |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                               | 2 | 9 | 8 | 7 | 7 | 8 | 8 | 9 |  | 7 | 8 | 5 | 9 | 9 | 5 | 1 : Auréomycine bcp plus allergisant que<br>les autres<br>3 : Mais reste très utile<br>3 : pas d'expérience dans ce domaine                                                                                                                 | 7.2 | 7% | 79% | oui | oui |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer         | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 8 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 |                                                                                                                                                                                                                                             | 8.6 | 0% | 93% | oui | oui |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée     | 1 | 4 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 9 |  | 7 | 4 | 9 | 9 | 6 | 5 | 1 : Fonctionne bien ...<br>2 : Ils sont utiles dans les conjonctivites virales, allergiques, épisclérites, en post-op, en post-traumatique<br>4 : Utile en cas d'épisclérite<br>5 : Pourtant ils sont donnés par certains ophtalmo (Pranox) | 6.4 | 7% | 64% | oui | non |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement                        | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 4 | 8 | 9 | 9 | 5 | 4 : Si dégradation (hormis orgelet ou conjonctivite virale typique qui mettent                                                                                                                                                              | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |

[illegible]

Conjonctivite virale :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | 9 | 9 | 3 | 9 | 9 | 7 | 7 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 | 5 | 3 : peu utile<br>5 : Peu efficaces et donc abandonnés par les patients                                                                                                        | 7.7 | 7% | 79% | oui | oui |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 4 | 9 | 9 | 5 | 9 | 2 : mieux vaut préconiser le serum<br>5 : idem                                                                                                                                | 8.1 | 0% | 86% | oui | oui |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |                                                                                                                                                                               | 8.6 | 0% | 93% | oui | oui |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | 5 | 9 | 8 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 5 | 5 : faisabilité difficile stt s'il faut attendre 10j<br>comme indiqué ci-après                                                                                                | 7.9 | 0% | 86% | oui | oui |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 | 7 | 7 | 8 |  | 2 | 9 | 9 | 9 | 7 | 5 | 1 : Pas 6 semaines ...<br>3 : même avant<br>5 : Si pas d'amélio après 15j, référer pour exclure pseudomembrane<br>5 : je pense évolution plus courte si corticoïdes prescrits | 7.6 | 7% | 86% | oui | oui |



## Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                        |     |     |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        | 9 | 9 | 3 | 9 | 9 | 8 | 9 | 1 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 1 | 5 : idem conjonctivite virale                                                                                                                          | 7.1 | 21% | 71%  | oui | oui |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                  | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 3 : de plus en plus débattu (cfr prescription différée)                                                                                                | 8.6 | 0%  | 100% | oui | oui |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   | 5 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                        | 8.4 | 0%  | 93%  | oui | Oui |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    | 9 | 9 | 5 | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 |  | 2 | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                        | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | Oui |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                     | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 7 | 9 |  | 8 | 4 | 9 | 9 | 5 | 1 | 5 : Si le patient ne peut pas appliquer les gouttes lui-même et qu'il faut une infi, l'onguent agit plus longtemps et doit donc être mis moins souvent | 7.4 | 7%  | 79%  | oui | oui |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 | 7 | 7 | 9 |  | 2 | 7 | 9 | 9 | 5 | 9 | 5 : Et pourquoi pas ? en cas d'évolution non favorable, on a déjà une info au 3ième jour                                                               | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | oui |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                    | 1 | 9 | 7 | 9 | 5 | 8 | 6 | 7 |  | 2 | 4 | 9 | 9 | 5 | 5 | 4 : vrai mais difficile de ne pas prescrire d'AB devant des sécrétions purulentes +++                                                                  | 6.1 | 14% | 50%  | oui | non |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    | 9 | 9 | 6 | 9 | 7 | 7 | 9 | 9 |  | 5 | 4 | 9 | 9 | 8 | 7 | 4 : avec amélioration déjà dans les 48h après début traitement                                                                                         | 7.6 | 0%  | 79%  | oui | oui |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | 1 | 9 | 5 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 7 | 9 | 5 | 9 | 9 | 5 | 1 : Traitement habituel puis référence deuxième ligne si nécessaire                                                                                    | 7.4 | 7%  | 71%  | oui | oui |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      | 1 | 9 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 1 : Idem<br>2 : référence préférable même plus tôt                                                                                                     | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | oui |

### Conjonctivite allergique :

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                      |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Difficile à trouver ?<br>4 : + bilan allergologique si pas d'allergène connu<br>2 : difficile si c'est le pollen | 8.3 | 7% | 86% | oui | oui |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | 5 | 7 | 2 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 4 | 9 |                                                                                                                      | 7.6 | 7% | 79% | oui | oui |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 3 | 9 | 9 | 4 | 9 | 5 : inefficace                                                                                                       | 7.9 | 7% | 86% | oui | Oui |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 7 | 9 | 8 | 5 | 3 : En fonction de la sévérité des symptômes<br>5 : idem                                                             | 8.3 | 0% | 93% | oui | oui |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 3 | 7 | 9 | 9 | 9 | 2 : non<br>3 : En fonction de la sévérité des symptômes généraux                                                     | 8.2 | 7% | 93% | oui | oui |
| Item supplémentaire ?                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 4 : parfois nécessité de corticoïdes mais sur avis spécialisé<br>5 : corticoïdes nasaux ?                            |     |    |     |     |     |

### Orgelet :

|                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                   |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | 9 | 9 | 3 | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                   | 8.3 | 7%  | 93% | oui | Oui |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | 5 | 9 | 8 | 1 | 7 | 7 | 9 | 9 |  | 7 | 5 | 9 | 9 | 9 | 5 |                                                                                                   | 7.1 | 7%  | 71% | oui | oui |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | 1 | 3 | 8 | 3 | 6 | 8 | 9 | 5 |  | 2 | 6 | 7 | 9 | 7 | 5 | 5 : pas tjs donc difficile de ne pas en prescrire                                                 | 5.6 | 29% | 43% | non | non |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 2 | 6 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                   | 8.1 | 7%  | 86% | oui | oui |
| Item supplémentaire ?                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 5 : Utilisation de cortisone est nécessaire en massage sur la paupière (ex Maxitrol Onguent 3x/j) |     |     |     |     |     |

### Blépharite aigue :

|                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                  |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...) | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 8 | 9 | 5 |  | 9 | 6 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Difficile de trouver<br>4 : cause = dysfonctionnement des glandes de meibomius, parfois Demodex, problème chronique avec des res recrudescences de symptômes | 6.9 | 14% | 71% | oui | non |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                 | 5 | 9 | 9 | 4 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 7 | 6 | 4 | 9 | 9 | 1 | 4 : shampoing abandonné au profit d'agents nettoyants sans Praben, sans conservateurs, sans alcool type Blephasol ou Ilast Hydraclean                            | 6.9 | 7%  | 64% | oui | non |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                        | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 4 | 5 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Meilleur des traitements<br>4 : + massage des glandes de meibomius                                                                                           | 8.1 | 0%  | 86% | oui | oui |

|                                                                                                                                                   |                       |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | 9                     | 6 | 3 | 1 | 3 | 7 | 9 | 6 |  | 8 | 6 | 2 | 9 | 9 | 9 | 1 : Tétracycline svp (pénétration tissumou)<br>2 : Souvent inutile si bonne hygiène palpébrale<br>3 : seulement si rosacée<br>4 : plutôt fucithalmic 2x/j sur le rebord palpébral, à la base des cils, après nettoyage et massage des glandes de meibomius, pas d'indication de collyre intraoculaire | 6.2 | 29% | 50% | oui | non |
|                                                                                                                                                   | Item supplémentaire ? |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 4 : hydrater l'œil avec collyres hydratants, sans conservateurs<br>5 : De nouveau massages avec onguent à base de cortisone est plus efficace, maxitrol onguent 3x/j si pas d'atcd de glaucome et cornée claire                                                                                       |     |     |     |     |     |

#### Hémorragie sous-conjonctivale :

|                                                                                                                                                                           |                       |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                            |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | 9                     | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                                            | 8.6 | 7% | 93% | oui | oui |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | 9                     | 9 | 8 | 5 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 4 : pas de lien avec TA ni TIO, parfois hyperpression veineuse (Valsalva) ou effectivement traitement anticoagulant, toujours exclure trauma et risque de plaie perforante | 8.4 | 0% | 93% | oui | oui |
| Investiguer de façon "intemistique" si récidivant                                                                                                                         | 5                     | 7 | 4 | 1 | 9 | 6 | 9 | 5 |  | 8 | 8 | 4 | 9 | 9 | 5 | 3 : peu utile<br>4 : a priori jamais<br>3 : aucune idée                                                                                                                    | 6.4 | 7% | 50% | oui | non |
|                                                                                                                                                                           | Item supplémentaire ? |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 1 : Attention enfant<br>4 : rassurance                                                                                                                                     |     |    |     |     |     |

#### Episclérite :

|                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                    |      |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----|-----|-----|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie<br>(pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine) | 8 | 7 | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 | 7 |  | 8 | 8 | 5 | 9 | 6 | 9 | 3 : Pas assez d'expérience de l'épisclérite                                                                                                                                                        | 7.7  | 0% | 79% | oui | oui |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                            | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 7 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 3 : Pas assez d'expérience de l'épisclérite                                                                                                                                                        | 8.3% | 0% | 93% | oui | oui |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                             | 5 | 9 | 8 | 6 | 1 | 8 | 7 | 7 |  | 7 | 4 | 5 | 9 | 9 | 5 | 3 : Pas assez d'expérience de l'épisclérite                                                                                                                                                        | 6.4  | 7% | 57% | oui | non |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                          | 9 | 1 | 8 | 6 | 7 | 9 | 7 | 7 |  | 7 | 6 | 5 | 9 | 9 | 5 | 2 : Traitement local et non per os<br>4 : plutôt AINS local que cortisone<br>5 : Si simple épisclérite, les ains locaux ou per os peuvent suffirent<br>3 : Pas assez d'expérience de l'épisclérite | 6.8  | 7% | 64% | oui | non |

|                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | 9 | 9 | 6 | 6 | 7 | 3 | 9 | 3 |  | 2 | 6 | 5 | 9 | 9 | 1 | 3 : seulement si récive<br>5 : Pour confirmer épisclérite, et exclure uvéite associée, l'avis est recommandé<br>2 : pas de connaissance<br>3 : Pas assez d'expérience de l'épisclérite<br>6 : aucune idée. Je demande à l'ophtalmo de garde | 6.0 | 29% | 43% | oui | non |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|

#### Sclérite :

|                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                        |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | 8 | 9 | 7 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 9 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 4 : Référer en urgence, pas le temps d'entreprendre un traitement en médecine générale<br>3 : Pas assez d'expérience de la sclérite                    | 8.3 | 0%  | 93% | oui | oui |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | 8 | 9 | 7 | 9 | 9 | 6 | 9 | 5 |  | 9 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 | 3 : Pas assez d'expérience de la sclérite                                                                                                              | 8.0 | 0%  | 79% | oui | oui |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | 5 | 3 | 8 | 1 | 1 | 8 | 7 | 7 |  | 2 | 6 | 5 | 9 | 7 | 5 | 2 : Risque de perturber les signes et donc nuire au diagnostic<br>3 : Pas assez d'expérience de la sclérite<br>5 : aucune idée ; demander à l'ophtalmo | 5.3 | 29% | 43% | oui | non |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | 9 | 9 | 8 | 1 | 5 | 6 | 7 | 9 |  | 8 | 6 | 5 | 9 | 9 | 5 | 4 : AINS seulement à visée antalgique<br>5 : Pour soulager douleur au départ ok avec ains per os<br>3 : Pas assez d'expérience de la sclérite          | 6.6 | 7%  | 57% | oui | non |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | 9 | 3 | 8 | 9 | 9 | 5 | 9 | 7 |  | 6 | 8 | 5 | 9 | 9 | 5 | 2 : souvent pas nécessaire<br>2 : pas de connaissance<br>3 : Pas assez d'expérience de la sclérite                                                     | 7.2 | 7%  | 64% | oui | oui |

#### Uvéite :

|                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                        |      |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 | 9 | 3 : je dirais pas forcément en cas de récive d'une uvéite connue ou si pathologie systémique inflammatoire déjà identifiée et symptômes peu importants | 8.6% | 0   | 93% | oui | oui |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                      | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 | 9 | 1 : Plus urgent que sclérite etc                                                                                                                       | 8.5  | 0%  | 86% | oui | oui |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                          | 5 | 1 | 9 | 1 | 1 | 7 | 7 | 9 |  | 2 | 7 | 9 | 9 | 9 | 5 | 2 : va nuire au diagnostic et si mal conduit au départ nuire à la guérison                                                                             | 5.8  | 29% | 57% | oui | non |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                            |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 4 : non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic<br>6 : demande à l'ophtalmo                                                                                                                                                                |     |    |     |     |     |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | 6 | 6 | 9 |  | 7 | 5 | 6 | 9 | 9 | 5 | 1 : Collyre pour dilater si gafa absolument exclu<br>5 : Ne pas commencer la cortisone sans savoir quel type d'uvéite<br>7 : Uniquement si connu<br>2 : je ne connais pas le traitement<br>3 : je ne mettrais pas de mydriatiques (pas assez d'expérience) | 7.1 | 7% | 57% | oui | oui |

|                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 1 | 9 | 9 | 9 | 3 : uniquement si pas de cause évidente ou si sévère                                           | 7.9 | 14% | 86% | oui | oui |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 1 | 9 | 9 | 9 | 3 : si pas de cause identifiée                                                                 | 7.7 | 14% | 79% | oui | oui |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | 9 | 9 | 7 | 1 | 5 | 7 | 9 | 1 |  | 2 | 3 | 9 | 9 | 9 | 5 | 4 : non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic<br>5 : selon avis téléphonique | 6.1 | 29% | 57% | oui | non |

|                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |     |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|-----|------|-----|-----|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 |  | 8.5 | 0%  | 86%  | oui | Oui |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.8 | 0%  | 100% | oui | oui |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | 9 | 9 | 8 | 5 | 9 | 6 | 9 | 1 |  | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 7.7 | 7%  | 79%  | oui | Oui |
| <b>Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative</b>                                                                                                                                    | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 9 | 9 | 1 |  | 2 | 4 | 3 | 9 | 7 | 5 |  | 4.8 | 36% | 29%  | oui | non |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 5 | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 |  | 8.3 | 0%  | 86%  | oui | oui |

### Kératite sèche :

|                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |    |      |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|------|-----|-----|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.7 | 0% | 93%  | oui | oui |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | 5 | 9 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.3 | 0% | 86%  | oui | Oui |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.6 | 0% | 100% | oui | oui |

### Kératite virale :

|                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |    |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|-----|-----|-----|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j               | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 6 | 9 |  | 6 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 8.4 | 0% | 86% | oui | oui |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (isédalemement débuté dans les 72 premières heures) | 9 | 4 | 8 | 9 | 9 | 6 | 9 | 1 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 7.8 | 7% | 79% | oui | oui |

### Kératite : abcès (bactérien, mycosique, parasitaire) :

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |  |     |    |      |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|------|-----|-----|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 |  | 8.6 | 0% | 100% | oui | oui |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|-----|----|------|-----|-----|

### Commentaires :

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   | 1 : A adresser aux urgences d'un hôpital pour chélateur. Suivant agents chimiques ...<br>6 : plutôt serum phy que eau ?                                                                                                                                               |
| Traumatique : érosion coméenne   | 5 : Pansement compressif oculaire aide bien dans la pratique s'il est bien fait<br>5 : Pourtant les pansements occlusifs aident et sont conseillés par certains ophtalmos. D'ailleurs le patient lui-même cache son œil avec sa main                                  |
| Traumatique : corps étranger     | 4 : n'y toucher que si certitude qu'il n'y a pas de perforation ou que le risque de le retirer n'en entraîne pas une, ne pas retirer de CE métallique si présence de rouille car il faudra de toute façon ôter la rouille, ce qui doit se faire par un spécialiste    |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sèche                            | 4 : collyres SANS CONSERVATEURS                                                                                                                                                                                                                                       |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX | 2 : urgence                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | 2 : topique et per os font double emploi, préférer per os<br>4 : préférer traitement général rapide, traitement local discuté car toxicité cornéenne ++<br>8 : antiviral systémique uniquement l'atteinte coméenne n'est pas celle de l'herpès simplex<br>2 : urgence |
| Infectieuse : abcès              | 1 : Diagnostic difficile (svt porteur de lentille)<br>4 : REFERER                                                                                                                                                                                                     |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Item supplémentaire ? |  |
|-----------------------|--|

#### Glaucome aigue par fermeture de l'angle :

|                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |    |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 : Si les différents critères ophtalmologiques sont tous présents                                                                                                                                                                                                             | 8.9 | 0% | 100% | oui | oui |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 7 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 4 : bilatéralisation rare d'emblée mais nécessité traitement préventif par iridotomie de l'œil adelphe<br>8 : non les conséquences sont plus tardives sur l'œil atteint. Ok pour risque de bilatéralisation.<br>3 : Item peu pertinent car état de fait et pas prise en charge | 8.9 | 0% | 100% | oui | Oui |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | 5 | 6 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 7 |  | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 2 : moins urgent                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.1 | 0% | 86%  | oui | oui |

#### Endophtalmie :

|                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.9 | 0% | 100% | oui | oui |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | 1 | 9 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 | 1 : D'abord antibiothérapie et en fonction ophtalmo : adresser en universitaire si prélèvement vitréen<br>3 : résultat décevant<br>4 : REFERER sans rien faire<br>3 : Ne peut pas être fait en MG a priori, donc item peut-être pas très pertinent<br>6 : fait par l'ophtalmo | 7.7 | 7% | 79%  | oui | oui |

#### Cellulite orbitaire :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |                                                                                                |     |    |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | 1                     | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 |  | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |                                                                                                | 8.3 | 7% | 93% | oui | oui |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | 9                     | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 |  | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 5 | 8 : non pas intra-oculaire mais intraorbitaire ou intrasinusale<br>6 : évaluation par ophtalmo | 7.9 | 7% | 86% | oui | oui |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item supplémentaire ? |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 4 : scanner des sinus à réaliser, souvent la cause si pas de notion de trauma                  |     |    |     |     |     |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Un contact téléphonique pour en discuter      | 79% |
| Une référence directe vers la salle d'urgence | 14% |
| Avis mitigé                                   | 7%  |

Commentaires :

« De moins en moins d'ophtalmologues travaillent en hôpital... (et travaillent en privé avec 2 week-ends de garde par an). Si des patients sont adressés à n'importe quelle heure du jour et de la nuit sans organisation par le médecin spécialiste de garde, les derniers ophtalmologues hospitaliers (plus de 100 gardes de 24h/an) partiront. »

« Le contact tel permet parfois de se rendre compte que l'examen n'a pas été réalisé complètement et permet légèrement de « trier » les urgences en cas de doute mais il est impossible de faire des diagnostics fiables sans examen correct et donc, dès le moindre doute référer et surtout, ne pas nuire en faisant de traitements qui risqueraient d'aggraver les symptômes ou de les masquer. »

« Permet potentiellement d'éviter un passage par la salle d'urgence ou même un passage par l'hôpital si l'ophtalmo peut donner un avis basé sur l'examen réalisé en MG sans devoir examiner lui-même le patient. »

« Mais comme je l'ai dit, ils ne sont pas facilement contactables sauf si on les connaît bien. »



## Analyse des commentaires du 1<sup>er</sup> tour

### Propositions équivoques

« **QUESTION 1** : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigues de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?

Intérêt – Précision – Difficulté – Relativité – Référence ←

| PROPOSITIONS                                                                                                                              | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CATEGORIES           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle<br>(Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | « <b>Obligatoire</b> dans le cabinet d'un généraliste »<br>« Difficile à interpréter sans <b>expérience</b> »<br>« Mesure d'acuité visuelle fausse si pas en <b>condition standardisée</b> »                                                                                                                               | Intérêt<br>Précision |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin<br>(gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | « Simple journal : oui pour la vision de près, pas de loin. Planche pour lire de près : <b>Obligatoire</b> dans le cabinet d'un généraliste »<br>« Ne veut pas dire <b>plus</b> que regarder une plaque de voiture sur un parking ou faire dire au patient ce qu'il voit au fond du cabinet »<br>« <b>Faux résultats</b> » |                      |
| Un simple journal pour tester la vision de près<br>(petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | « Pour la vision de loin le contraste est <b>assez moyen</b> sur un journal ... mais pourquoi pas un simple poster noir sur blanc avec quelques optotypes pour avoir une idée de la capacité de vision »                                                                                                                   |                      |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)                                                           | « <b>Obligatoire</b> dans le cabinet d'un généraliste, matériel ne coûte rien »<br>« Difficile à interpréter sans <b>expérience</b> »<br>« A <b>condition</b> de porter la bonne correction optique »                                                                                                                      |                      |

**QUESTION 2** : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?

Douleur :

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Résistance aux antalgiques              | « <b>Relative</b> selon le patient et son âge (peu de plainte chez l'enfant). Voir douleur après unicaïne : intérêt pour anamnèse. Intérêt de savoir si douleur de surface ou intérieure. »<br>« La localisation de la douleur dans les yeux n'est <b>pas spécifique</b> et souvent <b>difficilement</b> localisatrice » | Relativité<br>Difficulté |
| Localisation (superficielle - profonde) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |

Rougeur :

|                                                                                          |                                                                                                                                                           |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | « A l'examen : voir si douleur diffuse ou périkeratique »<br>« Parfois le patient trouve l'œil rouge et pas le médecin »<br>« Evolution de la rougeur ? » | Précision<br>Intérêt |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...

| PROPOSITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CATEGORIES                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <p>.. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.</p> <p>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.</p> <p>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)</p> | <p>« Examen non coûteux et peut être une référence de départ »</p> <p>« Difficile de façon précise mais permet une idée grossière »</p> <p>« Peu fiable »</p> <p>« Mais difficile de juger d'une BAV si on a pas de valeurs antérieures à la plainte aigue »</p> <p>« Dépend du type de plainte »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Difficulté<br>Relativité           |
| <p>.. l'évaluation de la vision des couleurs.</p> <p>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>« Pas/peu d'intérêt (le vrai test des troubles des couleurs acquises est le Farnsworth »</p> <p>« Sera mauvais même si pas de problème neurologique, si la surface de l'œil est altérée (érosion ou grosse infection) ou si daltonien qui s'ignore »</p> <p>« Nécessite équipement adéquat »</p> <p>« Oriente mais à mettre dans un contexte antérieur »</p> <p>« Pas indispensable en urgence, il y a d'autres symptômes que l'altération de la vision des couleurs qui pousseront à référer à l'ophtalmo (ex présence d'un dpa ou douleur à la MOE dans le cas de la névrite optique) »</p> <p>« Facilement réalisable »</p> <p>« Dépend du type de plainte »</p> <p>« Pas facile à interpréter »</p> | Intérêt<br>Précision<br>Difficulté |
| <p>.. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale)</p>                                                                                                                                                                         | <p>« Obligatoire »</p> <p>« Difficile sans expertise importante »</p> <p>« Pas réalisable en pratique »</p> <p>« Impossible à mon sens d'évaluer correctement la CA sans lampe à fente, une lumière latérale ne permet pas de voir une inflammation intraoculaire modérée, par exemple une uvéite sans hypopion et évaluer une profondeur de CA est difficile sauf en cas d'athalémie importante »</p> <p>« Oui grossièrement voir s'il y a un gros hyphéma ou hypopion »</p>                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| <p>.. L'évaluation de la pression oculaire.</p> <p>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.</p>                                                                                                                                                                                   | <p>« Pas d'intérêt, si glaucome : le patient bouge +++ »</p> <p>« Peu fiable »</p> <p>« Si majoration importante de la TIO : ce sera palpable. Si majoration modérée : ce critère est trop subjectif »</p> <p>« Dépend du type de plainte »</p> <p>« Nécessite habitude et formation ! »</p> <p>« Pas facile à interpréter »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intérêt<br>Précision<br>Difficulté |

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

| PROPOSITIONS                                    | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                        | CATEGORIES |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Douleur sévère</b>                           | « <b>En fonction</b> atcd »<br>« Une simple érosion est très douloureuse mais peut cicatriser en 24h avec onguent ab et pansement compressif »<br>« A interpréter <b>en fonction</b> des autres signes anamnestiques et cliniques » | Relativité |
| <b>Photophobie</b>                              | « Peut attendre le lendemain »<br>« De nouveau la photophobie seule n'est <b>pas toujours</b> un signe <b>inquiétant</b> , œil sec par ex »<br>« <b>Idem</b> ex: si migraine »                                                      |            |
| <b>Oeil rouge dans un contexte contusionnel</b> | « Un œil irrité est rouge par définition ... »<br>« <b>Dépend</b> de l'état de l'œil à l'examen clinique »                                                                                                                          |            |
| <b>Patient porteur de lentilles</b>             | « <b>Si</b> impression qu'il y a une possible atteinte cornéenne type ulcère ou kératite, pas plus grave si orgelet ou pathologie moins lourde suspectée »                                                                          |            |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                            | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                            | CATEGORIES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée</b> | « <b>Fonctionne</b> bien ... »<br>« Ils sont <b>utiles</b> dans les conjonctivites virales, allergiques, épisclérites, en post-op, en post-traumatique »<br>« <b>Utile</b> en cas d'épisclérite »<br>« Pourtant ils sont <b>donnés</b> par certains ophtalmo (Pranox) » | Intérêt    |

Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                      |                                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)</b> | « vrai mais <b>difficile</b> de ne pas prescrire d'AB devant des sécrétions purulentes +++ » | Difficulté |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

Orgelet :

|                                                            |                                                   |            |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|
| <b>Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces</b> | « pas tjs donc difficile de ne pas en prescrire » | Relativité |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|

Blépharite aigue :

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)</b>                                                               | « Difficile de trouver »<br>« cause dysfonctionnement des glandes de meibomius, parfois Demodex, problème chronique avec des res recrudescences de symptômes »                                                                                                                                         | Difficulté<br>Précision |
| <b>Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés</b>                                                                            | « shampoing abandonné au profit d'agents nettoyants sans Paraben, sans conservateurs, sans alcool type Blephasol ou Ilast Hydra clean »                                                                                                                                                                | Précision               |
| <b>Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j jusqu'à 48h après guérison)<br/>Ex : Tobramycine...</b> | « Tétracycline svp (pénétration tissu mou) »<br>« Souvent inutile si bonne hygiène palpébrale »<br>« Seulement si rosacée »<br>« plutôt fucithalmic 2x/j sur le rebord palpébral, à la base des cils, après nettoyage et massage des glandes de meibomius, pas d'indication de collyre intraoculaire » | Précision<br>Relativité |

Hémorragie sous-conjonctivale :

|                                                           |                                                         |             |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Investiguer de façon "internistique" si récidivant</b> | « peu utile »<br>« a priori jamais »<br>« aucune idée » | Intérêt (Ø) |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|

Episclérite :

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b>                                                                         | « Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                                                                                                                                                                                   | Référence |
| <b>Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br/>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)</b>                                     | « Traitement local et non per os »<br>« Plutôt AINS local que cortisone »<br>« Si simple épisclérite, les ains locaux ou per os peuvent suffirent »<br>« Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                            | Précision |
| <b>Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire</b> | « Seulement si récidive »<br>« Pour confirmer épisclérite, et exclure uvéite associée, l'avis est recommandé »<br>« Pas de connaissance »<br>« Pas assez d'expérience de l'épisclérite »<br>« Aucune idée. Je demande à l'ophtalmo de garde » | Référence |

Sclérite :

|                                                                                                |                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b>         | « Risque de perturber les signes et donc nuire au diagnostic »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »<br>« aucune idée ; demander à l'ophtalmo » | Référence |
| <b>AINS classiques per os.<br/>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)</b> | « AINS seulement à visée antalgique »<br>« Pour soulager douleur au départ ok avec ains per os »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »          | Précision |

Uvéite :

|                                                                                            |                                                                                                                                                                           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b> | « va nuire au diagnostic et si mal conduit au départ nuire à la guérison »<br>« non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« demande à l'ophtalmo » | Référence |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

Kératites : généralités :

|                                                                                                   |                                                                                                |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b> | « non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« selon avis téléphonique » | Référence |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

Kératite traumatique :

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative</b> | « Pansement compressif oculaire aide bien dans la pratique s'il est bien fait »<br>« Pourtant les pansements occlusifs aident et sont conseillés par certains ophtalmos. D'ailleurs le patient lui-même cache son œil avec sa main » | Intérêt |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

## Propositions consensuelles retravaillées à partir des commentaires

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...

| PROPOSITION                              | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                           | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                        | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| .. l'évaluation du champ visuel.         | « Doit être expliqué pour être bien réalisé »<br>« Difficile à évaluer sans expérience »<br>« Peu fiable »<br>« Par confrontation, utile pour dépister de grosses anomalies mais pas suffisant »<br>« Difficile à faire correctement en MG je trouve » | 7.1    | 7%  | 57% | oui    | OUI       |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire. | « Doit être expliqué pour être bien réalisé »                                                                                                                                                                                                          | 7.9    | 0%  | 79% | oui    | OUI       |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                                                  | COMMENTAIRES                                                                                                                          | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                               |                                                                                                                                       | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale (Possible évolution vers une kérato-conjonctivite) | « Si, parfois soulage »<br>« C'est pourtant le seul traitement qui fonctionne. Revoir le patient dans le 48h si pas d'amélioration. » | 7.4    | 0%  | 71% | oui    | OUI       |

Uvéite :

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |     |    |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Collyres cortisoniques (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j) | « Collyre pour dilater si gafa absolument exclu »<br>« Ne pas commencer la cortisone sans savoir quel type d'uvéite »<br>« Uniquement si connu »<br>« je ne connais pas le traitement » | 7.1 | 7% | 57% | oui | OUI |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Collyres cyclopégiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | « je ne mettrais pas de mydriatiques (pas assez d'expérience) » |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

Kératite virale :

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>ZOSTER</b><br>Antiviral topique + systémique (isédalement débuté dans les 72 premières heures) | « topique et per os font double emploi, préférer per os »<br>« préférer traitement général rapide, traitement local discuté car toxicité cornéenne ++ »<br>« antiviral systémique uniquement l'atteinte cornéenne n'est pas celle de l'herpès simplex »<br>« urgence » | 7.8 | 7% | 79% | oui | OUI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|

Endophtalmie :

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | « D'abord antibiothérapie et en fonction ophtalmo : adresser en universitaires si prélèvement vitréen »<br>« Résultat décevant »<br>« REFERER sans rien faire »<br>« Ne peut pas être fait en MG a priori, donc item peut-être pas très pertinent »<br>« fait par l'ophtalmo » | 7.7 | 7% | 79% | oui | OUI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|

Cellulite orbitaire :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |     |    |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | « non pas intra-oculaire mais intraorbitaire ou intrasinusale »<br>« évaluation par ophtalmo » | 7.9 | 7% | 86% | oui | OUI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|

## Synthèse manuelle des réponses du « Formulaire 2 »

**« QUESTION 1 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?**

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                                                              | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                           |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. | 9                  | 8 | 3 | 9 | 8 | 8 |  |  |  | 7 | 2 | 9 |  | 3 : « Le médecin traitant ne connaît pas l'acuité de base de ses patients, régulièrement, il teste la vision sans la correction optique, n'est pas au courant ou ne connaît pas l'existence d'amblyopie, la mesure de l'acuité visuelle est une mesure nécessitant une comparaison avec des mesures antérieures et doit être interprétée en fonction de nombreux critères que le généraliste ne maîtrise pas »<br>3 : « indispensable et facile » | 7      | 22% | 78% | Oui    | OUI       |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près.<br>Propre production possible **.                                                                                                                   | 1                  | 8 | 1 | 5 | 8 | 8 |  |  |  | 7 | 1 | 9 |  | 3 : « un simple texte en petits caractères suffit »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5.3    | 33% | 56% | non    | NON       |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                               | 9                  | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 |  |  |  | 8 | 1 | 9 |  | 3 : « importance du dépistage des métamorphopsies »<br>3 : « utile et facile »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.7    | 11% | 89  | oui    | OUI       |



|                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                 |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire. | 1 | 9 | 1 | 5 | 2 | 5 |  |  |  | 9 | 1 | 4 |  |  |  | 5 : « peu utile vu même traitement : rinçage+++ »<br>6 : « Selon moi peu fiable »<br>3 : « pas d'expérience mais pourquoi pas » | 4.1 | 44% | 22% | oui | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|

**QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle -symptômes locaux associés) de l'anamnèse :

| PROPOSITIONS                                                                                           | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  | COMMENTAIRES  | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                        |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |               | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | 9                  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  | Voir plus bas | 9      | 0%  | 100% | oui    | OUI       |

Douleur :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |               |     |    |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                    | 5 | 8 | 4 | 5 | 6 | 9 |  |  |  | 7 | 7 | 6 |  |  | Voir plus bas | 6.3 | 0% | 44% | oui | NON |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intraoculaire. | 9 | 6 | 9 | 5 | 6 | 9 |  |  |  | 7 | 8 | 8 |  |  |               | 7.4 | 0% | 67% | oui | OUI |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                      | 9 | 9 | 9 | 5 | 6 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 8 |  |  |               | 8.1 | 0% | 78% | oui | OUI |

Rougeur :

|                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |               |     |    |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | 5 | 9 | 9 | 7 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 8 |  |  | Voir plus bas | 8.1 | 0% | 89% | oui | OUI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---------------|-----|----|-----|-----|-----|

**Commentaires :**

|                                                                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle-symptômes associés...)</b> | <b>3</b> : « si la douleur ne diminue pas, il faut mettre en doute le traitement entrepris et réévaluer la cause de la douleur. Un traitement efficace entraînera une réduction de la douleur. La douleur est un symptôme important permettant de juger de l'efficacité du traitement étiologique entrepris. » |
| <b>Douleur</b>                                                                       | <b>3</b> : « très subjectif, la douleur... »<br><b>5</b> : « peu fiable »                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Rougeur</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...

| PROPOSITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   | COMMENTAIRES | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <p>.. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.</p> <p>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.</p> <p>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)</p> | 9                  | 9 | 3 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 7 | 2 | 8 |              | 7.1    | 22% | 78% | oui    | OUI       |
| <p>3 : « cfr plus haut, difficile à interpréter par un MT »</p> <p>3 : « peu utile en cas de pathologie aigüe »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              |        |     |     |        |           |
| <p>.. l'évaluation de la vision des couleurs.</p> <p>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.</p> <p>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.</p>                                                                                                                                                                  | 1                  | 9 | 9 | 1 | 5 | 9 |  |  |  | 7 | 7 | 9 |              | 6.3    | 22% | 67% | oui    | NON       |
| <p>3 : « très difficile à interpréter également »</p> <p>3 : « effectivement à interpréter par l'ophtalmo »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              |        |     |     |        |           |
| <p>.. l'évaluation du champ visuel.</p> <p>Exemple/explication*</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5                  | 6 | 9 | 7 | 7 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 6 |              | 7.3    | 0%  | 67% | oui    | OUI       |
| <p>2 : « Très difficile à évaluer par confrontation, même pour un ophtalmologue expérimenté »</p> <p>3 : « utile en "debrouillage" »</p> <p>5 : « difficile à réaliser »</p> <p>3 : « à évaluer en cas de pathologies neurologiques »</p>                                                                                                                                                                           |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              |        |     |     |        |           |
| <p>.. l'évaluation de la motilité oculaire.</p> <p>Exemple/explication**</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6                  | 7 | 9 | 7 | 7 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 6 |              | 7.6    | 0%  | 78% | oui    | OUI       |
| <p>2 : « Difficile à interpréter sans expérience, les neurologues eux même ayant des difficultés à l'apprécier »</p> <p>3 : « utile à condition de connaître les bases théoriques des troubles oculomoteurs »</p> <p>5 : « intérêt en cas de suspicion de problème neuro »</p>                                                                                                                                      |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              |        |     |     |        |           |
| <p>.. l'évaluation de la pression oculaire.</p> <p>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                  | 6 | 4 | 7 | 5 | 9 |  |  |  | 9 | 6 | 9 |              | 6.2    | 11% | 44% | oui    | NON       |
| <p>2 : « Très difficile à apprécier »</p> <p>3 : « très subjectif... »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |              |        |     |     |        |           |



**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

Conjonctivite virale :

| PROPOSITIONS                                                                           | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                  | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                        |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |                                                                                                                                                                               | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | 9                  | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |                                                                                                                                                                               | 8.8    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | 7                  | 9 | 4 | 7 | 4 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  | 2 : « Difficile à voir à l'œil nu même avec de l'expérience »<br>3 : « beaucoup de personnes ont des follicules, pas pathognomonique à mon sens »<br>5 : « difficile à voir » | 7.3    | 0%  | 78%  | oui    | OUI       |

Conjonctivite allergique :

|                               |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |    |     |     |     |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Image chémosis                | 6 | 9 | 9 | 9 | 6 | 8 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  | 2 : « Les photos sont extrêmes, dans la grande majorité des cas, les signes sont bien plus discrets et difficile à voir à l'œil nu »<br>3 : « Pathognomonique »<br>6 : « Oui mais la plupart du temps moins severe/ ou impressionnant que sur ces images »<br>3 : « la réalité est rarement aussi belle que la photo »                    | 8.1 | 0% | 78% | oui | OUI |
| Image papilles conjonctivales | 9 | 9 | 5 | 9 | 6 | 8 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  | 2 : « Idem : Les photos sont extrêmes, dans la grande majorité des cas, les signes sont bien plus discrets et difficile à voir à l'œil nu »<br>3 : « pas toujours présent »<br>6 : « idem » (Oui mais la plupart du temps moins severe/ ou impressionnant que sur ces images)<br>3 : « la réalité est rarement aussi belle que la photo » | 8   | 0% | 78% | oui | OUI |

Episclérite :

|       |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |     |    |     |     |     |
|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-----|----|-----|-----|-----|
| Image | 9 | 9 | 5 | 8 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 8.2 | 0% | 89% | oui | OUI |
|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-----|----|-----|-----|-----|

Pinguéculite :

|           |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |     |     |     |     |     |
|-----------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Symptômes | 9 | 9 | 9 | 5 | 5 | 9 |  |  |  | 6 | 3 | 9 |  |  |  |  | 7.1 | 11% | 56% | oui | OUI |
| Signes    | 6 | 9 | 9 | 5 | 5 | 9 |  |  |  | 9 | 7 | 9 |  |  |  |  | 7.6 | 0%  | 67% | oui | OUI |
| Image     | 6 | 9 | 9 | 5 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  |  | 8.1 | 0%  | 78% | oui | OUI |

Sclérite :

|                                                                                  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                                             |     |     |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas<br>d'atteinte postérieure) | 8 | 9 | 9 | 7 | 5 | 9 |  |  |  | 7 | 3 | 9 |  |  |  |                                                                                                                                                             | 7.3 | 11% | 78%  | oui | OUI |
| Image                                                                            | 8 | 9 | 9 | 7 | 8 | 9 |  |  |  | 7 | 7 | 9 |  |  |  | 6 : « Le diagnostic entre episclerite et sclerite ne doit pas<br>etre fait en MG, ça doit seulement faire referer plus<br>rapidement pour l'un ou l'autre » | 8.1 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Uvéite :

|                                                                           |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Symptôme supplémentaire:<br>possible myodésopsies<br>("mouches volantes") | 7 | 9 | 5 | 7 | 5 | 9 |  |  |  |  | 5 | 8 | 9 |  |  |  | 2 : « Il peut y avoir un hypopion visible, la pupille peut être déformée »<br>3 : « attention de ne pas confondre avec un décollement postérieur du vitré , beaucoup plus fréquent qu'une uvéite postérieure et dont le symptôme cardinal est la présence de myodésopsies »<br>1 : « Plutôt dans les décollements de rétine. Ca reste malgré tout une urgence à référer en ophtalmo » | 7.1 | 0% | 67% | oui | OUI |
| Image                                                                     | 6 | 7 | 5 | 9 | 8 | 9 |  |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7.8 | 0% | 78% | oui | OUI |

Orgelet :

|                                                                                          |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                         |     |     |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Symptôme supplémentaire:<br>Douleur majorée au<br>clignement de la paupière<br>concernée | 7 | 9 | 9 | 1 | 6 | 9 |  |  |  |  | 5 | 9 | 9 |  |  |  | 6 : « Ou blepharospasme »<br>3 : « le chalazion aussi » | 7   | 11% | 67%  | oui | OUI |
| Signe supplémentaire :<br>Douleur localisée à la<br>palpation.                           | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 |  |  |  |  | 9 | 7 | 9 |  |  |  | 3 : « le chalazion aussi »                              | 8.6 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| Image                                                                                    | 9 | 9 | 9 | 7 | 8 | 9 |  |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  | 3 : « belle »                                           | 8.7 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Blépharite :

|                                                                                       |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                     |     |     |      |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-----------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Symptôme supplémentaire :<br>Larmolement à la moindre agression<br>(froid, vent ...). | 3 | 9 | 9 | 6 | 3 | 9 |  |  |  |  | 4 | 9 | 5 |  |  |  | 3 : « non pathognomonique »                         | 6.3 | 22% | 44%  | oui | NON |
| Symptôme supplémentaire :<br>Sensation de corps étranger variable<br>dans le temps.   | 6 | 7 | 9 | 6 | 3 | 9 |  |  |  |  | 4 | 9 | 5 |  |  |  | 2 : « peu fréquent »<br>3 : « non pathognomonique » | 6.4 | 11% | 44%  | oui | NON |
| Image                                                                                 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 9 |  |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 3 : « belle »                                       | 8.7 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Cellulite orbitaire :

|                                                                                   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                            |     |    |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|----------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| Symptôme supplémentaire :<br>Contexte possible de sinusite.                       | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 |  |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 3 : « ethmoïdite surtout » | 8.7 | 0% | 100% | oui | OUI |
| Signe supplémentaire : Possible<br>diplopie (en cas d'atteinte post-<br>septale). | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 9 |  |  |  |  | 9 | 7 | 8 |  |  |  |                            | 8.3 | 0% | 89%  | oui | OUI |
| Image                                                                             | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  |                            | 8.9 | 0% | 100% | oui | OUI |

Généralités :

|                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                         |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Des facteurs prédisposants<br>(hypermétropie, chambre antérieure<br>étroite, antécédents familiaux de<br>GAFA* ou iridotomie préventive ...) et<br>déclenchants (stress, obscurité,<br>substances à activité mydriatique..) existent<br>pour le GAFA | 9 | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 |  |  |  |  | 9 | 9 | 8 |  |  |  | 4 : « l'iridotomie préventive n'est pas un facteur<br>prédisposant puisqu'elle met à l'abri du GAFA !!! »<br>3 : « pourquoi le stress » | 8.4 | 0%  | 89% | oui | OUI |
| Le site de la rougeur conjonctivale<br>(bulbaire-palpébrale) aide au<br>diagnostic (par ex : la présence d'une<br>rougeur de la conjonctive palpébrale<br>oriente vers une conjonctivite).                                                           | 7 | 7 | 9 | 1 | 5 | 9 |  |  |  |  | 5 | 8 | 9 |  |  |  |                                                                                                                                         | 6.7 | 11% | 67% | oui | NON |



**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                      | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  | COMMENTAIRES                    | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                   |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |                                 | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <b>Douleur sévère</b><br>(Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                      | 6                  | 9 | 9 | 1 | 8 | 9 |  |  |  | 7 | 3 | 9 |  |  | 1 : « Surtout BAV »             | 6.8    | 22% | 67% | oui    | NON       |
| Photophobie<br>(Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | 8                  | 7 | 9 | 5 | 8 | 9 |  |  |  | 7 | 8 | 9 |  |  | 1 : « Surtout BAV »             | 7.8    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure...<br>(Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | 6                  | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  | 1 : « si trauma « important » » | 8.6    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                    | 8                  | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 5 | 8 | 9 |  |  |                                 | 8.2    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                                                                          | SCORES INDIVIDUELS |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  | COMMENTAIRES                                                                                                    | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                    |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |                                                                                                                 | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | 9                  | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  | 3 : « évidemment »                                                                                              | 8.9    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoïdes topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | 9                  | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 5 |  |  | 6 : « Surtout risque si herpes !! »<br>3 : « suivi avec consigne de recontact si pas d'amélioration après 48h » | 8.3    | 0%  | 89%  | oui    | OUI       |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | 1                  | 9 | 9 | 4 | 7 | 8 |  |  |  | 9 | 2 | 5 |  |  | 3 : « Pourquoi pas en remplacement des corticoïdes topiques. Le Pranox n'a pas beaucoup d'effets secondaires »  | 6      | 22% | 56%  | oui    | NON       |

Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | 1 | 9 | 7 | 3 | 3 | 9 |  |  |  | 9 | 2 | 4 |  |  | 3 : « mais dans la pratique, difficile de ne pas prescrire un collyre antibiotique si le patient vous consulte pour ça...s'il s'agit d'une demande d'avis sans consultation, une temporisation est à prévoir et conseiller plutôt en première intention une hygiène rigoureuse et une hydratation »<br>6 : « Commencer par un simple antiseptique est souvent suffisant (par ex desomedine 3-4x/j) » | 5.2 | 44% | 44% | non | NON |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|



[illegible]

|                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |                                                                        |     |      |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  |  | 9                                                                      | 0%  | 100% | oui | OUI |     |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | 9 | 9 | 9 | 5 | 8 | 8 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  |  | 2 : « juste vérifier la tension artérielle »<br>6 : « Suivi de ma TA » | 8.2 | 0%   | 89% | oui | OUI |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                      | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 | 7 |  |  |  | 9 | 2 | 9 |  |  |  | 6 : « Uniquement avec AINS mais avis spécialisé ne doit pas trahir. »<br>1 : « Si certitude diagnostique, pas forcément de nécessité d'un envoi chez l'ophtalmo pour un 1er épisode qui évolue favorablement »           | 7.3 | 22% | 78% | oui | OUI |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 5 |  |  |  | 7 | 5 | 9 |  |  |  | 6 : « Pour une épisclérite les AINS suffisent, le besoin de cortisone est plus rare donc pas en première ligne »<br>1 : « Si symptômes invalidants ou après quelques jours d'observation (guérison spontanée possible) » | 7.7 | 0%  | 78% | oui | OUI |

|                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |     |    |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|-----|----|-----|-----|-----|
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté. | 6 | 9 | 9 | 7 | 7 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  |  | 8.2 | 0% | 89% | oui | OUI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|-----|----|-----|-----|-----|

#### Pinguéculite :

|                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |     |     |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|-----|-----|------|-----|-----|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6x/j)                                           | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 9 | 9 |  |  |  |  | 8.9 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)              | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 3 | 6 | 9 |  |  |  |  | 7.9 | 11% | 78%  | oui | OUI |
| Protection contre les facteurs favorisant (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 |  |  |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  |  | 8.8 | 0%  | 100% | oui | OUI |

#### Sclérite :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthlmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | 6 | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 |  |  |  | 9 | 2 | 9 |  |  |  | « 2 : « risque de masquer les signes nécessaire au diagnostic »<br>3 : « référer en urgence au spécialiste »<br>6 : « Doit être vu en urgence pour exclure une uveite associée et/ou sclérite postérieure cécitante. » | 4.7 | 44% | 22% | oui | NON |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      | 7 | 9 | 7 | 9 | 7 | 7 |  |  |  | 9 | 4 | 9 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                        | 7.6 | 0%  | 89% | oui | OUI |

#### Uvéite :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthlmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | 6 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 |  |  |  | 9 | 1 | 9 |  |  |  | « 2 : « risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>6 : « Doit être examiné avant toute mise en route de traitement »<br>« 3 : un diagnostic correct s'impose pour le suivi internistique » | 4   | 56% | 22% | oui | NON |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique                                                                                               | 6 | 9 | 9 | 9 | 7 | 1 |  |  |  | 9 | 1 | 9 |  |  |  | 3 : « mais prise en charge obligatoire par spécialiste, le seul à même de gérer un traitement d'uvéite »                                                                                                    | 6.7 | 22% | 67% | oui | NON |

## Kératites : généralités :

Kératite traumatique :

Kératite virale :

70

Commentaires :

|                                 |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : érosion cornéenne | 2 : « la rouille n'est pas une contre-indication pour retirer le corps étranger mais par contre il faut voir un ophtalmo pour enlever la rouille si elle persiste après extraction du corps étranger » |
| Traumatique : corps étranger    |                                                                                                                                                                                                        |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER |                                                                                                                                                                                                        |

Endophtalmie :

|                                                                  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                                                  |   |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | 1 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  |  | 9 | 1 | 7 |  |  |  | 3 : « vrai dans ce cas-ci et dans d'autres situations infectieuses mais pas « toujours » en MG » | 7 | 22% | 78% | oui | OUI |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|

Cellulite orbitaire :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |                                                                               |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                             | 9 | 9 | 5 | 9 | 9 | 9 |  |  |  | 9 | 2 | 9 |  |  |  | 3 : « oui si signes extérieurs de gravité, sinon, traitement en ambulatoire » | 7.8 | 11% | 78% | oui | OUI |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale | 9 | 9 | 9 | 6 | 8 | 9 |  |  |  | 6 | 8 | 8 |  |  |  | 3 : « scan sinus et orbite en urgence »                                       | 8   | 0%  | 78% | oui | OUI |

## E-mails aux participants

### Mail : recrutement

Chères Docteurs,  
Chers Docteurs,

Je vous contacte en tant qu'assistant de troisième année en médecine générale, dans le cadre de mon travail de fin d'étude.

Pour ce **TFE**, le sujet choisi concerne les **plaintes ophtalmologiques aiguës en médecine générale**.

Le travail de **première ligne** des médecins généralistes les amène à devoir prendre en charge des **plaintes ophtalmologiques**, le plus souvent aiguës, de la part des patients. Force est de constater que dans mon entourage (proche, du moins) la présentation de ce genre de plaintes rend le médecin souvent inconfortable. Et ce constat se retrouve dans la littérature ; les consultations avec motif ophtalmologique représentent jusqu'à 5% du travail du médecin généraliste mais **le taux de diagnostic exact (et donc de traitement adéquat) en première ligne se situe entre 16 et 36% seulement**.

Malgré les articles théoriques d'ophtalmologie retrouvés dans la littérature et adressés aux médecins traitants, les erreurs de diagnostic et de prise en charge persistent de manière importante.

Le but de mon travail serait est de développer une proposition/**un outil de prise en charge des plaintes ophtalmologiques aiguës (principalement œil rouge et baisse de vision) en médecine générale**.

Afin de **proposer des recommandations claires et concises** qui soient à la fois applicables en pratique, pertinentes scientifiquement et donc efficaces ; interroger les deux spécialités directement concernées m'a paru être le plus convaincant.

La **méthode utilisée** sera celle de **Delphi**. Il s'agit à la fois d'une méthode de **consensus** rigoureuse et transparente (les recommandations étant basées sur les idées convergentes des experts et les points de divergence étant relevés explicitement). De plus, parmi les méthodes de consensus, la méthode Delphi ne nécessite pas obligatoirement de réunion présentielle et facilite l'anonymat des participants.

Je suis donc à la recherche de médecins ophtalmologues qui seraient intéressés de participer à ce projet en partageant leur expertise. En pratique, les médecins seraient appelés à répondre à quelques **questionnaires envoyés par mail** (maximum 5 à 6 formulaires en ligne de 5 à 10 min répartis sur plusieurs semaines/mois). Les formulaires seront constitués de listes de propositions à évaluer via une échelle numérique allant de 1 à 9.

Si le projet vous intéresse et si vous êtes d'accord d'y consacrer quelques minutes ponctuellement, pourriez-vous répondre à cet e-mail afin que je vous envoie le lien vers le premier formulaire ?

Un grand merci pour l'attention que vous porterez à cet e-mail,

Bien à vous,

Eliott Iserentant – Assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale - Belgrade.



Mail : 1<sup>er</sup> questionnaire

Chères Docteurs,

Chers Docteurs,

Tout d'abord, un tout grand merci pour votre retour positif à mon dernier e-mail, votre participation est précieuse !

Pour rappel, le but de mon TFE est de développer une proposition/un outil de prise en charge des plaintes ophtalmologiques aiguës (principalement œil rouge +/- baisse de vision) en médecine générale. Pour ce faire, la méthode utilisée sera celle de Delphi. Il s'agit d'une méthode de consensus qui va permettre d'émettre des recommandations à partir de l'expertise des deux spécialités concernées par le sujet, la médecine générale et l'ophtalmologie.

La **première phase** du travail correspondait à la revue de la littérature concernant le sujet et à la production d'un premier questionnaire sur cette base.

La **deuxième phase (phase actuelle)** correspond à la soumission du premier questionnaire aux experts pour cotation et commentaires concernant les propositions rédigées ; à l'analyse et la synthèse des réponses reçues afin de rédiger une nouvelle version du questionnaire à vous soumettre et ainsi de suite jusqu'à obtention d'une convergence ou d'une stagnation des réponses entre deux tours.

Les questionnaires seront à chaque fois envoyés par e-mail.

Pour chaque proposition, vous serez amenés à donner votre degré d'accord. Une échelle numérique sera utilisée. Celle-ci ira de 1 (degré d'accord le plus faible) à 9 (degré d'accord le plus fort). Vous aurez également la possibilité (encouragée, surtout en cas de désaccord) de laisser un commentaire libre.

Le traitement des données se fera selon la proposition de la formation RAND :

La proposition donnée sera considérée comme consensuelle si le score médian de l'ensemble de participants est supérieur ou égal à 7 et s'il n'existe pas de "désaccord". Un désaccord existe lorsqu'on retrouve à la fois plus de 30% des scores individuels entre 1 et 3 ET plus de 30% des scores individuels entre 7 et 9.

Pour un score médian inférieur ou égal à 6, la proposition sera considérée comme équivoque (entre 4 et 6) ou inappropriée (égal ou inférieur à 3). Les propositions équivoques ou inappropriées seront retravaillées.

(Score médian supérieur ou égal à 7 mais présence d'un désaccord = proposition appropriée mais non consensuelle).

La **troisième phase** correspondra à la rédaction finale des recommandations (et leur éventuelle relecture par les participants).

Dans un but pratique, les premiers questionnaires ont finalement été fusionnés pour construire un formulaire basé sur 6 questions. Le premier formulaire concerne l'œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle :

**« QUESTION 1 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?

**QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguë(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils important à préciser ?

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguë(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...

**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguë(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguë(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les **PLAINTES AIGUES** (ici : œil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en **PREMIERE LIGNE** (= médecine générale), merci !

**Voici le lien vers ce premier questionnaire :**

Comme le dit l'adage, « mieux vaut tard que jamais » mais votre réponse est très attendue.

Encore merci !

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

## Mail : rappel 1<sup>er</sup> questionnaire

Chères Docteurs,

Chers Docteurs,

Dans mon précédent e-mail, je vous ai envoyé un lien vers le premier questionnaire du projet...

Merci à tous ceux qui m'ont répondu ! Les réponses étant complètement anonymes, je ne peux vous remercier personnellement.

Aux médecins n'ayant pas encore eu le temps d'y répondre : des réponses supplémentaires seraient les bienvenues ; si votre agenda vous le permet, pourriez-vous y « jeter un coup d'œil » ?

Pour rappel, le but de mon TFE est de développer une proposition/un outil de prise en charge des plaintes ophtalmologiques aiguës (principalement œil rouge +/- baisse de vision) en médecine générale. Pour ce faire, la méthode utilisée sera celle de Delphi. Il s'agit d'une méthode de consensus qui va permettre d'émettre des recommandations à partir de l'expertise des deux spécialités concernées par le sujet, la médecine générale et l'ophtalmologie.

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les PLAINTES AIGUES (ici : œil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en PREMIERE LIGNE (= médecine générale), merci !

Voici le lien : <https://form.jotform.com/203394833758062>

Encore merci !

Bien à vous,

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

## Mail : clôture du premier tour

Chères Docteurs,

Chers Docteurs,

Ce courrier signe la fin du premier tour ... Les soumissions sont clôturées. Merci à tous ceux qui y ont répondu !

Les propositions non consensuelles vont maintenant être retravaillées (à l'aide de vos commentaires). Elles vous seront ensuite re-présentées dans un second questionnaire afin d'être à nouveau cotées et idéalement commentées.

Le « Formulaire 2 » arrive donc bientôt.

Encore merci !

Bien à vous,

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

Mail : 2<sup>ème</sup> questionnaire

Chères Docteurs,  
Chers Docteurs,

Tout d'abord, MERCI pour toutes vos réponses au premier questionnaire. Elles sont évidemment essentielles à mon travail.

Ce courrier annonce le début du deuxième tour ! Le lien vers le « Formulaire 2 » se trouve ci-dessous.

**Dans un but de pertinence méthodologique, je demanderai que seuls les médecins ayant répondu au premier tour participent à ce « Formulaire 2 » ; merci.**

Les tableaux de propositions se référant aux 6 questions peuvent vous sembler lacunaires, c'est tout à fait normal. En effet, les propositions jugées consensuelles n'y ont pas été reprises.

Seules les propositions non consensuelles ou présentant des commentaires discordants ont été reformulées.

Les précisions ou items supplémentaires soumis par vos soins ont également été analysés et rapportés.

Des explications et photos ont été demandées, elles ont aussi été ajoutées.

Les mêmes principes de cotation sont d'application.

Pour chaque proposition, vous serez amenés à donner votre degré d'accord. Une échelle numérique sera utilisée. Celle-ci ira de 1 (degré d'accord le plus faible) à 9 (degré d'accord le plus fort). Vous aurez également la possibilité (encouragée, surtout en cas de désaccord) de laisser un commentaire libre.

Rappel schématique de l'analyse des cotations :

- Consensuelle  $\geq 7$  ; sans désaccord\*.
- Appropriée  $\geq 7$  ; avec désaccord\*.
- $4 \leq$  équivoque  $\leq 6$
- Inappropriée  $\leq 3$

\*Un désaccord existe lorsqu'on retrouve à la fois plus de 30% des scores individuels entre 1 et 3 ET plus de 30% des scores individuels entre 7 et 9.

Un des grands principes de la méthode Delphi consiste à fournir aux participants un feedback du tour précédent. Et ceci afin que chacun puisse accéder aux cotations des différentes propositions et aux commentaires des autres panélistes. Ce feedback est un outil important pour faire évoluer les idées du panel et avancer vers un éventuel consensus.

**Ce feedback se trouve en annexe de cet e-mail.** Les **propositions en rouge** sont celles qui ont été retravaillées sur base du score médian. Les **propositions en bleu** sont celles qui ont été retravaillées sur bases des commentaires ou de la rubrique « item(s) supplémentaire(s) » malgré un score médian  $\geq 7$ . De nouvelles propositions se trouveront également dans le « Formulaire 2 ».

**VOICI LE LIEN :**

Vos réponses sont à nouveau très attendues. Comme l'a dit John Wooden : « Soyez rapides sans vous presser ».

Encore merci !

Bien à vous,

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

Mail : rappel 2<sup>ème</sup> questionnaire

Chères Docteurs,

Chers Docteurs,

Dans mon précédent e-mail, je vous ai envoyé un lien vers le **deuxième** questionnaire du projet.

Merci à tous ceux qui m'ont répondu !

Aux médecins n'ayant pas encore eu le temps d'y répondre : des réponses supplémentaires seraient les bienvenues ; si votre agenda vous le permet, pourriez-vous y « jeter un coup d'œil » ?

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les PLAINTES AIGUES (ici : oeil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'ADULTE et la prise en charge en PREMIERE LIGNE (= médecine générale), merci ! **Les tableaux de propositions se référant aux 6 questions peuvent vous sembler lacunaires, c'est tout à fait normal.** En effet, les propositions jugées consensuelles n'y ont pas été reprises. Seules les propositions non consensuelles ou présentant des commentaires discordants ont été reformulées. Les précisions ou items supplémentaires soumis par vos soins ont également été analysés et rapportés. Des explications et photos ont été demandées, elles ont aussi été ajoutées.

Les mêmes principes de cotation sont d'application.

Le feedback du premier tour est disponible en annexe dans le but de favoriser l'évolution ou l'émergence d'/des idée(s).

**Dans un but de pertinence méthodologique, je demanderai que seuls les médecins ayant répondu au premier tour participent à ce « Formulaire 2 » ; merci.**

Voici le lien :

Encore merci !

Bien à vous,

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

Mail : 2<sup>ème</sup> rappel 2<sup>ème</sup> questionnaire

Chères Docteurs,  
Chers Docteurs,

Dans mes précédents e-mails, je vous ai envoyé un lien vers le **deuxième** questionnaire du projet. Celui-ci va bientôt se clôturer ! Merci à tous ceux qui m'ont répondu.

**Pardonnez mon insistance mais aux médecins n'ayant pas encore eu le temps d'y répondre : des réponses supplémentaires seraient les bienvenues ; si votre agenda vous le permet, pourriez-vous y « jeter un coup d'œil » ? Merci beaucoup.**

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les PLAINTES AIGUES (ici : œil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'ADULTE et la prise en charge en PREMIERE LIGNE (= médecine générale), merci ! **Les tableaux de propositions se référant aux 6 questions peuvent vous sembler lacunaires, c'est tout à fait normal.** En effet, les propositions jugées consensuelles n'y ont pas été reprises. Seules les propositions non consensuelles ou présentant des commentaires discordants ont été reformulées. Les précisions ou items supplémentaires soumis par vos soins ont également été analysés et rapportés. Des explications et photos ont été demandées, elles ont aussi été ajoutées.

Les mêmes principes de cotation sont d'application.

Le feedback du premier tour est disponible en annexe dans le but de favoriser l'évolution ou l'émergence d'idées.

**Dans un but de pertinence méthodologique, je demanderai que seuls les médecins ayant répondu au premier tour participent à ce « Formulaire 2 » ; merci.**

Voici le lien : \*\*\*

Encore merci !

Bien à vous,  
Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale, Belgrade.

Mail : fin de méthode

Chères Docteurs,

Chers Docteurs,

Cet e-mail signe la fin du deuxième tour.

Le nombre de retours ayant diminué entre le « Formulaire 1 » et le « Formulaire 2 », les questionnaires s'achèvent ici.

Le feedback du deuxième questionnaire est disponible en annexe.

Un dernier lien est inséré ci-dessous. Il matérialise la troisième et dernière phase de la méthode. En effet, celui-ci vous dirigera vers une relecture éventuelle de l'outil provisoire créé. Il a été articulé sous forme de fiche récapitulative. Vous aurez l'occasion de le découvrir et de le commenter si vous le jugez nécessaire.

Attention, sa présentation doit bien évidemment encore être soignée !

\*\*\* LIEN\*\*\*

**Un grand, grand merci à tous !** Je vous suis sincèrement reconnaissant de m'avoir aidé dans ce projet !

Bien à vous,

Eliott Iserentant, assistant de 3<sup>ème</sup> année en médecine générale.

## Feedbacks

### Feedback 1<sup>er</sup> tour

**« QUESTION 1 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigues de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?

| PROPOSITIONS                                                                                                  | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| <b>Des flapules de sérum physiologique</b>                                                                    | « Nécessaire si CE ou brûlure chimique »<br>« A visée thérapeutique et non diagnostique »<br>« Pour permettre un lavage »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 8.1    | 0%  | 79%  | OUI    | OUI       |
| <b>Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local<br/>(Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaïne)</b> | « Nécessaire »<br>« Utile pour l'examen en cas de réflexe dû à la douleur +++ mais à ne jamais prescrire au patient »<br>« Pour l'examen uniquement, ne doit pas être donné au patient pour soulager la douleur. Ça fausse un diagnostic d'herpes (diagnostic par la perte de sensibilité cornéenne) et ça ralentit la cicatrisation de la cornée »<br>« Pour soulager les patients »<br>« Si douleur ou si le patient ferme l'œil quand on s'approche » | 7.6    | 14% | 71%  | oui    | OUI       |
| <b>De la fluorescéine<br/>(collyre ou bandelette)</b>                                                         | « Fluo en bandelette (date de péremption pour le collyre) »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8.9    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| <b>Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure</b>                                        | « Nécessaire »<br>« Si on y arrive pas avec les doigts »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8.5    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| <b>Une lumière blanche pour examiner l'œil</b>                                                                | « Nécessaire »<br>« L'œil nu suffit à voir beaucoup de chose et surtout pour un généraliste »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8.1    | 7%  | 93%  | oui    | OUI       |



|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |     |     |
| <b>Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil</b><br>(Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | « Intérêt avec la fluorescence mais non nécessaire »<br>« Filtre bleu plastique devant l'otoscope suffit »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7.8 | 0%  | 79% | oui | OUI |
| <b>Un système grossissant pour examiner l'œil</b><br>(Simple loupe/appareil photo 9du smartphone suffisent)                                      | « Cela dépend du type de photo et surtout de la netteté de l'image »<br>« Pas utile car ne suffira pas à voir les choses importantes et pas nécessaire pour la base »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7.2 | 14% | 71% | oui | OUI |
| <b>Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle</b><br>(Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | « Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste »<br>« Difficile à interpréter sans expérience »<br>« Mesure d'acuité visuelle fausse si pas en condition standardisée »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6.4 | 14% | 50% | oui | NON |
| <b>Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin</b><br>(gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | « Simple journal : oui pour la vision de près, pas de loin. Plaque pour lire de près :<br>Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste »<br>« Ne veut pas dire plus que regarder une plaque de voiture sur un parking ou faire dire au patient ce qu'il voit au fond du cabinet »<br>« Faux résultats »<br>« Pour la vision de loin le contraste est assez moyen sur un journal... mais pourquoi pas un simple poster noir sur blanc avec quelques optotypes pour avoir une idée de la capacité de vision » | 4.1 | 50% | 21% | oui | NON |
| <b>Un simple journal pour tester la vision de près</b><br>(petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6.2 | 29% | 57% | oui | NON |
| <b>Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près</b><br>(Pathologies maculaires)                                                           | « Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste, matériel ne coûte rien »<br>« Difficile à interpréter sans expérience »<br>« A condition de porter la bonne correction optique »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6.4 | 21% | 64% | oui | NON |
| <b>Item supplémentaires ?</b>                                                                                                                    | « Les trois derniers examens ne coûtent rien et peuvent bien orienter le diagnostic »<br>« Ça me semble déjà très complet »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |     |     |     |

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | « Tigette urinaire avec pH » |
|--|------------------------------|

**QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse :

| PROPOSITIONS                                                | COMMENTAIRES  | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|-------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                             |               | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | Voir plus bas | 8.7    | 0%  | 93%  | oui    | OUI       |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     |               | 8.8    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée |               | 8.7    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |

Douleur :

|                                         |               |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | Voir plus bas | 7.6 | 0%  | 71% | oui | OUI |
| Résistance aux antalgiques              |               | 6.9 | 21% | 71% | oui | NON |
| Localisation (superficielle - profonde) |               | 6.3 | 7%  | 50% | oui | NON |
| Irradiation                             |               | 7.4 | 7%  | 79% | oui | OUI |

Acuité visuelle :

|                                                         |               |     |    |      |     |     |
|---------------------------------------------------------|---------------|-----|----|------|-----|-----|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | Voir plus bas | 8.6 | 0% | 92%  | oui | OUI |
| De près - de loin - de près et de loin                  |               | 7.4 | 0% | 64%  | oui | OUI |
| Transitoire - permanent                                 |               | 8.8 | 0% | 100% | oui | OUI |
| Complet - champ visuel particulier                      |               | 8.6 | 0% | 93%  | oui | OUI |

Rougeur :

|                                                                                          |               |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | Voir plus bas | 6.5 | 21% | 57% | oui | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|

Signes locaux associés :

|                                                             |               |     |     |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Diplopie                                                    | Voir plus bas | 8.7 | 0%  | 93%  | oui | OUI |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes     |               | 8.7 | 0%  | 93%  | oui | OUI |
| Prurit                                                      |               | 8.4 | 0%  | 93%  | oui | OUI |
| Type de sécrétions : clair ( - séreux - mucoïde ) -purulent |               | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | OUI |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 |               | 7.1 | 14% | 71%  | oui | OUI |
| Photophobie                                                 |               | 8.6 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| Blépharospasme                                              |               | 8.1 | 0%  | 86%  | oui | OUI |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 |               | 8.9 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Signes généraux associés :

|                                                     |               |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nausées - vomissements                              | Voir plus bas | 8.1 | 7%  | 93% | oui | OUI |
| Céphalées                                           |               | 8.1 | 7%  | 93% | oui | OUI |
| Fièvre                                              |               | 7.9 | 7%  | 86% | oui | OUI |
| Symptômes ORL associés                              |               | 7.5 | 14% | 79% | oui | OUI |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents |               | 7.0 | 7%  | 64% | oui | OUI |

Antécédents :

|                                                                                                                                                                               |               |     |    |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|------|-----|-----|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | Voir plus bas | 8.5 | 0% | 100% | oui | OUI |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) |               | 8.5 | 0% | 100% | oui | OUI |

Commentaires :

|                                                                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle-symptômes associés...)</b> | « Tous les items proposés sont tous importants et doivent tous faire partie de l'anamnèse »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Douleur</b>                                                                       | « Relative selon le patient et son âge (peu de plainte chez l'enfant). Voir douleur après unicastane : intérêt pour anamnèse. Intérêt de savoir si douleur de surface ou intérieure. »<br>« La localisation de la douleur dans les yeux n'est pas spécifique et souvent difficilement localisatrice »<br>« Type de douleur : aiguille ou pression ou brûlures.. douleur présente à la motilité oculaire ou spontanée ? » |
| <b>Rougeur</b>                                                                       | « A l'examen : voir si douleur diffuse ou périkeratique »<br>« Parfois le patient trouve l'œil rouge et pas le médecin »<br>« Evolution de la rougeur ? »                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Acuité visuelle</b>                                                               | « Avec correction svp »<br>« L'estimation d'un déficit du champ visuel est très rare, souvent la plainte sera baisse de vision de l'œil droit pour une amputation du champ visuel homonyme latéral droit par exemple »                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Symptômes locaux associés</b>                                                     | « Orientation du diagnostic »<br>« Les décharges sont souvent purulentes et abondantes à l'anamnèse même si c'est relatif dans les faits »<br>« Scotomes, Métomorphopsies ? »                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Symptômes généraux associés</b>                                                   | « Orientation du diagnostic »<br>« Il faut beaucoup de confiance pour obtenir des plaintes gyneco en consultant pour 1 œil même chez un généraliste me semble-t-il »<br>« Céphalée : Douleurs dans les tempes ou cuir chevelu, douleur à la mastication ? »                                                                                                                                                              |
| <b>Antécédents</b>                                                                   | « Orientation du diagnostic »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Item(s) supplémentaire(s) ?</b>                                                   | « Histoire de potentiel corps étranger (y compris liquides potentiellement corrosifs) »<br>« Contexte ou circonstances d'apparition des symptômes (après avoir disqué ou soudé par ex) ? Contage familiale (pour une conjonctivite par ex) ? allergie connue ? L'anamnèse devra être redirigée en fct des plaintes de départ. Si 3 symptômes (bav rougeur et douleur), présents ensemble ou séparément ? »               |

**QUESTION 3 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...**

| PROPOSITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <p>.. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.</p> <p>Attendre une minute après instillation.</p>                                                                                                                                                              | <p>« Obligatoire pour examiner sinon impossible »</p> <p>« Pas toujours parfois si on enlève le corps étranger et que le patient n a plus de plaintes alors on sait que cela était bien la cause de la douleur. D abord si possible sans anesthésie mais si impossible alors anesthésiant »</p> <p>« Uniquement si blépharospasme »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.0    | 7%  | 57% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.</p> <p>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.</p> <p>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)</p> | <p>« Examen non coûteux et peut être une référence de départ »</p> <p>« Difficile de façon précise mais permet une idée grossière »</p> <p>« Peu fiable »</p> <p>« Mais difficile de juger d'une BAV si on a pas de valeurs antérieures à la plainte aigue »</p> <p>« Dépend du type de plainte »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6.7    | 7%  | 50% | oui    | NON       |
| <p>.. l'évaluation de la vision des couleurs.</p> <p>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>« Pas/peu d'intérêt (le vrai test des troubles des couleurs acquises est le Farnsworth »</p> <p>« Sera mauvais même si pas de problème neurologique, si la surface de l'œil est altérée (érosion ou grosse infection) ou si daltonien qui s'ignore »</p> <p>« Nécessite équipement adéquat »</p> <p>« Oriente mais à mettre dans un contexte antérieur »</p> <p>« Pas indispensable en urgence, il y a d'autres symptômes que l'altération de la vision des couleurs qui pousseront à référer à l'ophtalmo (ex présence d'un dpa ou douleur à la MOE dans le cas de la névrite optique) »</p> <p>« Facilement réalisable »</p> <p>« Dépend du type de plainte »</p> <p>« Pas facile à interpréter »</p> | 5.0    | 29% | 43% | oui    | NON       |
| <p>.. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire</p> <p>(y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).</p>                                                                                                                                                                  | <p>« Obligatoire »</p> <p>« Dépend du type de plainte et de l'examen »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8.1    | 0%  | 86% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale)</p>                                                                                                                                                                        | <p>« Obligatoire »</p> <p>« Difficile sans expertise importante »</p> <p>« Pas réalisable en pratique »</p> <p>« Impossible à mon sens d'évaluer correctement la CA sans lampe à fente, une lumière latérale ne permet pas de voir une inflammation intraoculaire modérée, par exemple une uvéite sans hypopion et évaluer une profondeur de CA est difficile sauf en cas d'athalémie importante »</p> <p>« Oui grossièrement voir s'il y a un gros hyphema ou hypopion »</p>                                                                                                                                                                                                                              | 6.2    | 21% | 50% | oui    | NON       |
| <p>.. l'inspection des annexes de l'œil</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>« Paupière palpation (si non traumatique) »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7.8    | 0%  | 79% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'éversion de la paupière supérieure.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>« Obligatoire si non traumatique (Plaie perforante) »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.4    | 0%  | 86% | oui    | OUI       |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.</b>                                       | « Dépend du type de plainte »                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |     |     |     |
| <b>.. l'évaluation du champ visuel.</b>                                                                                                  | « Doit être expliqué pour être bien réalisé »<br>« Difficile à évaluer sans expérience »<br>« Peu fiable »<br>« Par confrontation, utile pour dépister de grosses anomalies mais pas suffisant »<br>« Difficile à faire correctement en MG je trouve »                                                | 7.1 | 7%  | 57% | oui | OUI |
| <b>.. l'évaluation de la motilité oculaire.</b>                                                                                          | « Doit être expliqué pour être bien réalisé »                                                                                                                                                                                                                                                         | 7.9 | 0%  | 79% | oui | OUI |
| <b>.. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels</b>                                                                 | « Réaliser dans la pénombre svp »                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8.2 | 0%  | 86% | oui | OUI |
| <b>.. L'évaluation de la pression oculaire.</b><br><br><b>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.</b> | « Pas d'intérêt, si glaucome : le patient bouge +++ »<br>« Peu fiable »<br>« Si majoration importante de la TIO : ce sera palpable. Si majoration modérée : ce critère est trop subjectif »<br>« Dépend du type de plainte »<br>« Nécessite habitude et formation ! »<br>« Pas facile à interpréter » | 5.7 | 29% | 43% | oui | NON |
| <b>Item supplémentaire ?</b>                                                                                                             | « Si sécrétions importantes : peu d'intérêt à prendre acuité, le problème est externe à l'œil/non intra-oculaire »<br>« pH ophtalmique si histoire de contact avec un liquide potentiellement corrosif »                                                                                              |     |     |     |     |     |

**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

Conjonctivite virale :

| PROPOSITIONS     | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <b>Symptômes</b> | « Larmoiements ++, parfois caractère épidémique, je ne comprends pas notion de contagé ? »<br>« Paupières aussi collées au réveil »<br>« Diagnostic différentiel avec autres types de conjonctivite toujours difficile »<br>« Prurit à mon sens rare, plutôt brûlure et sensation de CE, le prurit oriente plus vers les conjonctivites allergiques, en général, notion de maux de gorge concomitants assez fréquents, notion de syndrome grippal, mal-être général souvent associé » | 8.2    | 0%  | 93% | oui    | OUI       |
| <b>Signes</b>    | « Expliquer ce qu'est un follicule à l'examineur »<br>« Follicules plus typiques des allergies, en atteinte virale, hyperhémie domine avec même parfois ecchymose bulbaire, l'hyperhémie concerne à la fois la conjonctive bulbaire ET palpébrale. »<br>« Parfois plus vagues et moins évidents »                                                                                                                                                                                     | 8.1    | 0%  | 93% | oui    | OUI       |

Conjonctivite bactérienne :

|                  |                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Sécrétions/croûtelles : oriente diagnostic »<br>« Pas vraiment de différence au niveau douleur avec viral » | 8.2 | 0% | 93%  | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    |                                                                                                               | 8.2 | 0% | 100% | oui | OUI |

Conjonctivite allergique :

|                  |                                                                                                       |     |    |     |     |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Prurit et gonflement : oriente diagnostic »                                                         | 8.2 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « Explication du chémosis à l'examineur »<br>« Pas toujours rouge mais prurit-gonflement-picotement » | 8.1 | 0% | 93% | oui | OUI |

Hémorragie sous-conjonctivale :

|                  |                                                                                                                                        |     |    |      |     |     |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Attention chez enfants, dans anamnèse : souvent sous anticoagulants »<br>« Facile à diagnostiquer »                                  | 8.6 | 0% | 93%  | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « Toujours bénin, ne jamais dire au patient que ça peut venir de sa tension intra-oculaire qui est trop haute, ce n'est pas possible » | 8.8 | 0% | 100% | oui | OUI |

Episclérite :

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |    |     |     |     |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Rarement vu, difficile de se prononcer »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « Voir une fois une image d'épisclérite (rougeur localisée) »<br>« Ne pas confondre avec une pinguéculite, beaucoup plus fréquente et qui se caractérise par une rougeur un niveau d'une petite tuméfaction présente chez de nombreuses personnes au niveau de la conjonctive bulbaire en nasal ou en temporal, dans l'aire d'ouverture palpébrale »<br>« Rarement vu, difficile de se prononcer » | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |

Sclérite :

|                  |                                                                                       |     |    |     |     |     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Critère principal = douleur majeure »<br>« Rarement vu, difficile de se prononcer » | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « La vision peut être altérée »<br>« Rarement vu, difficile de se prononcer »         | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |

Uvéite :

|                  |                                                                                                                                                                     |     |    |     |     |     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Photophobie importante est une plainte majeure et voit des mouches »<br>« La photophobie est assez pathognomonique, la douleur est une douleur sourde, profonde » | 7.9 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « L'œil est souvent rouge »<br>« Conjonctive palpébrale EPARGNEE (inverse des conjonctivites) »                                                                     | 7.8 | 0% | 79% | oui | OUI |

Kératite :

|                  |                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Bcp plus fréquent si porteur de lentilles de contact et aussi plus grave, à envoyer de suite à l'ophtalmo » | 8.3 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    |                                                                                                               | 8.5 | 0% | 100% | oui | OUI |

Glaucome aigu par fermeture de l'angle :

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |    |     |     |     |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Pas/très peu de myopes. Plus souvent des hypermétropes. »<br>« N'existe pas si le patient a été opéré de cataracte, bcp plus fréquent si patient de plus de 50 ans, pas chez les jeunes »<br>« Notion d'antécédents familiaux sv +, parents ou fratrie ayant fait GAFA ou traités préventivement par laser » | 8.4 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « L'examen des pupilles est pour moi très important, si il existe une mobilité des pupilles, il ne peut s'agir d'un glaucome aigu »                                                                                                                                                                            | 8.4 | 0% | 93% | oui | OUI |

Endophtalmie :

|                  |                           |     |    |     |     |     |
|------------------|---------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Chirurgie qq semaines » | 8.4 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    |                           | 8.2 | 0% | 93% | oui | OUI |



Orgelet :

|                  |                                                                                                                                                                                                                                    |     |    |      |     |     |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Différentiel difficile avec chalazion »<br>« Douleur parfois importante mais localisée à la paupière et majorée par le clignement »                                                                                              | 8.6 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « Parfois, pas encore de collection et donc paupière diffusément rouge mais palpation douloureuse à un endroit précis permet de localiser la cause »<br>« Evident »<br>« A ne pas confondre avec le chalazion (souvent confondu) » | 8.8 | 0% | 100% | oui | OUI |

Blépharite :

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |     |     |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Il s'agit d'un problème chronique avec sensation de gêne plus que de douleur avec pfs prurit au niveau des paupières mais surtout des plaintes dues à une mauvaise qualité des larmes qui en découlent et donc des yeux qui piquent, qui brûlent quand on fixe trop longtemps, qui larm oient dès la moindre agression (vent, froid...), sensation de CE variable dans le temps » | 8.0 | 0% | 71% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8.5 | 0% | 93% | oui | OUI |

Cellulite orbitaire :

|                  |                                       |     |    |     |     |     |
|------------------|---------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptômes</b> | « Fièvre, diplopie si rétro-septale » | 7.8 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Signes</b>    | « Svt en rapport avec ethmoïdite »    | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |

Généralités :

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne</b>                                                                                                                        | « Oui si mise sous unicaïne et ne passe pas ? Autre chose ? (Gafa ? par ex) »<br>« Conjonctivite allergique, formes neurologiques, tics, troubles réfractifs »                                                                                                                                                                   | 7.4 | 7% | 64% | oui | OUI |
| <b>Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie</b>                                                     | « Critère de gravité par rapport à rougeur diffuse »<br>« = signe de gravité »<br>« Rarement vu, difficile de se prononcer »                                                                                                                                                                                                     | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu</b>                                                                                   | « Oui »<br>« Jamais eu besoin d'essayer pour avoir le diagnostic »                                                                                                                                                                                                                                                               | 7.4 | 7% | 79% | oui | OUI |
| <b>Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA*</b> | « Oui mais comment savoir si chambre étroite par généraliste ? stress et obscurité très difficile dans anamnèse »<br>« Oui mais pas toujours connu du patient, c'est la clinique douleur intense souvent accompagnée de nausée/v+, le touché du globe dur comme un cailloux et l'arréflexie pupillaire qui amène au diagnostic » | 8.3 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Item supplémentaire ?</b>                                                                                                                                                    | « La localisation de l'injection conjonctivale aide énormément au diagnostic (conjonctivite palpébrale atteinte ? uniquement bulbaire et paupières intactes ? uniquement paupière ?) »                                                                                                                                           |     |    |     |     |     |

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

| PROPOSITIONS                                                                                                                      | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                          | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                       | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| <b>Douleur sévère</b>                                                                                                             | « En fonction atcd »<br>« Une simple érosion est très douloureuse mais peut cicatriser en 24h avec onguent ab et pansement compressif »<br>« A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques » | 6.1    | 7%  | 43%  | oui    | NON       |
| <b>Photophobie</b>                                                                                                                | « Peut attendre le lendemain »<br>« De nouveau la photophobie seule n'est pas toujours signe inquiétant, œil sec par ex »<br>« Idem ex: si migraine »                                                                 | 6.6    | 7%  | 57%  | oui    | NON       |
| <b>Baisse de l'acuité visuelle</b><br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | « Uniquement pour amputation, myodésopsies et phosphènes »                                                                                                                                                            | 8.7    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| <b>Oeil rouge dans un contexte contusionnel</b>                                                                                   | « Un œil irrité est rouge par définition ... »<br>« Dépend de l'état de l'œil à l'examen clinique »                                                                                                                   | 6.7    | 14% | 71%  | oui    | NON       |
| <b>Rougeur périkeratique.</b>                                                                                                     | « Si associée à d'autres signes »<br>« Idem »                                                                                                                                                                         | 7.4    | 0%  | 79%  | oui    | OUI       |
| <b>Pupille aréflexique</b>                                                                                                        | « Avis neuro »                                                                                                                                                                                                        | 9.0    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| <b>Cornée floue - opaque</b>                                                                                                      | « Difficile à savoir sans expérience »                                                                                                                                                                                | 8.2    | 0%  | 86%  | oui    | OUI       |
| <b>Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure).</b> |                                                                                                                                                                                                                       | 8.6    | 0%  | 93%  | oui    | OUI       |
| <b>Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).</b>                              |                                                                                                                                                                                                                       | 8.1    | 7%  | 93%  | oui    | OUI       |
| <b>Exophtalmie</b>                                                                                                                | « Brutale très rare »<br>« Dépend du contexte »<br>« Bio avant d'adresser »                                                                                                                                           | 8.0    | 0%  | 93%  | oui    | OUI       |
| <b>Mouvements oculaires douloureux.</b>                                                                                           | « A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques »                                                                                                                                            | 7.2    | 7%  | 86%  | oui    | OUI       |

|                                                                                |                                                                                                                                                                        |     |    |      |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Patient porteur de lentilles</b>                                            | « Si impression qu'il y a une possible atteinte cornéenne type ulcère ou kératite, pas plus grave si orgelet ou pathologie moins lourde suspectée »                    | 6.9 | 7% | 64%  | oui | NON |
| <b>Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne</b> |                                                                                                                                                                        | 8.6 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées</b>                   | « Si pas d'autres évidentes aux symptômes (migraine concomitante, infection virale...) »<br>« A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques » | 7.7 | 0% | 71%  | oui | OUI |
| <b>Doute quant au diagnostic à poser</b>                                       | « Histoire de contact avec un corps (en ce compris liquides corrosifs) »                                                                                               | 7.7 | 0% | 71%  | oui | OUI |
| Item supplémentaire ?                                                          | « Combien de temps va-t-on passer au téléphone avant de toucher un ophtalmo ? »                                                                                        |     |    |      |     |     |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                          | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                       | SCORE  |     |       | ACCORD | CONSENSUS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    | MEDIAN | 1-3 | 7-9   |        |           |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | « Urgence ophtalmo »                                                                                                                                                                                                               | 8.1    | 0%  | 83-6% | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | « Pas de corticoïde St si orgelet ou allergie +++ »<br>« NE JAMAIS PRESCRIRE DE CORTICOIDE DU TOUT en médecine générale, il faut un avis spécialisé pour le faire, il y a trop de dégâts causés par les corticoïdes mal utilisés » | 7.9    | 7%  | 79%   | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | « Si, parfois soulage »<br>« C'est pourtant le seul traitement qui fonctionne. Revoir le patient dans le 48h si pas d'amélioration. »                                                                                              | 7.4    | 0%  | 71%   | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                                                                                                                                                                                                    | 8.8    | 0%  | 100%  | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | « Prescrire le moins de corticoïde possible »                                                                                                                                                                                      | 8.6    | 0%  | 93%   | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | « Peu dangereux »                                                                                                                                                                                                                  | 7.8    | 0%  | 79%   | oui    | OUI       |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | « Interdiction »                                                                                                                                                                                                                   | 8.6    | 0%  | 93%   | oui    | OUI       |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)</b>                                                            | « Oui : sauf blessure par végétaux : tétracycline »<br>« Les Ab à faible spectre sont parfois suffisants »                                                                                                                                  | 8.5 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)</b>                             | « Pour les porteurs de lentilles : en première intention svp »<br>« Pas d'expérience dans ce domaine »                                                                                                                                      | 8.4 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>La chlortétracycline est particulièrement allergisante</b>                                                                           | « Auréomycine bcp plus allergisant que les autres »<br>« Mais reste très utile »<br>« pas d'expérience dans ce domaine »                                                                                                                    | 7.2 | 7% | 79% | oui | OUI |
| <b>Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                             | 8.6 | 0% | 93% | oui | OUI |
| <b>L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée</b>                                 | « Fonctionne bien ... »<br>« Ils sont utiles dans les conjonctivites virales, allergiques, épisclérites, en post-op, en post-traumatique »<br>« Utile en cas d'épisclérite »<br>« Pourtant ils sont donnés par certains ophtalmo (Pranox) » | 6.4 | 7% | 64% | oui | NON |
| <b>Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.</b> | « Si dégradation (hormis orgelet ou conjonctivite virale typique qui mettent plus de temps à guérir), avis même dans les 48 heures »                                                                                                        | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Item supplémentaire ?</b>                                                                                                            | « Primum non nocere ! Si pas sûr, référer... »<br>« Pansement oculaire aide »                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |

Conjonctivite virale :

|                                                                                       |                                                                                                          |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Rinçages réguliers au sérum physiologique</b>                                      | « Peu utile »                                                                                            | 7.7 | 7% | 79% | oui | OUI |
| <b>Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br/>(Vente libre possible)</b> | « Mieux vaut préconiser le sérum »<br>« idem » cfr « Peu efficaces et donc abandonnés par les patients » | 8.1 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)</b>                    |                                                                                                          | 8.6 | 0% | 93% | oui | OUI |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | « faisabilité difficile stt s'il faut attendre 10j comme indiqué ci-après »                                                                                                    | 7.9 | 0% | 86% | oui | OUI |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | « Pas 6 semaines ... »<br>« Même avant »<br>« Si pas d'amélior après 15j, référer pour exclure pseudomembrane »<br>« je pense évolution plus courte si corticoïdes prescrits » | 7.6 | 7% | 86% | oui | OUI |

Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |     |     |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        | « idem conjonctivite virale » cfr « Peu efficaces et donc abandonnés par les patients »                                                                  | 7.1 | 21% | 71%  | oui | OUI |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol...                                                                                                                                  | « De plus en plus débattu (cfr prescription différée) »                                                                                                  | 8.6 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          | 8.4 | 0%  | 93%  | oui | OUI |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | OUI |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                     | « Si le patient ne peut pas appliquer les gouttes lui-même et qu'il faut une infir., l'onguent agit plus longtemps et doit donc être mis moins souvent » | 7.4 | 7%  | 79%  | oui | OUI |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | « Et pourquoi pas ? en cas d'évolution non favorable, on a déjà une info au 3ième jour »                                                                 | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | OUI |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                    | « vrai mais difficile de ne pas prescrire d'AB devant des sécrétions purulentes +++ »                                                                    | 6.1 | 14% | 50%  | oui | NON |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    | « avec amélioration déjà dans les 48h après début traitement »                                                                                           | 7.6 | 0%  | 79%  | oui | OUI |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | « Traitement habituel puis référence deuxième ligne si nécessaire »                                                                                      | 7.4 | 7%  | 71%  | oui | OUI |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      | « Idem » cfr « Traitement habituel puis référence deuxième ligne si nécessaire »<br>« référence préférable même plus tôt »                               | 7.6 | 7%  | 79%  | oui | OUI |

# Conjonctivite allergique :

|                                                                                                   |                                                                                                                      |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | « Difficile à trouver ? »<br>« + bilan allergologique si pas d'allergène connu »<br>« difficile si c'est le pollen » | 8.3 | 7% | 86% | oui | OUI |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                                                                                                                      | 7.6 | 7% | 79% | oui | OUI |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | « inefficace »                                                                                                       | 7.9 | 7% | 86% | oui | OUI |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | « En fonction de la sévérité des symptômes »<br>« idem » cfr « inefficace »                                          | 8.3 | 0% | 93% | oui | OUI |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | « Non »<br>« En fonction de la sévérité des symptômes généraux »                                                     | 8.2 | 7% | 93% | oui | OUI |
| Item supplémentaire ?                                                                             | « Parfois nécessité de corticoïdes mais sur avis spécialisé »<br>« Corticoïdes nasaux ? »                            |     |    |     |     |     |

# Orgelet :

|                                                                                            |                                                                                                   |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                             |                                                                                                   | 8.3 | 7%  | 93% | oui | OUI |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                            |                                                                                                   | 7.1 | 7%  | 71% | oui | OUI |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                        | « pas tjs donc difficile de ne pas en prescrire »                                                 | 5.6 | 29% | 43% | oui | NON |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication<br>(cellulite...) |                                                                                                   | 8.1 | 7%  | 86% | oui | OUI |
| Item supplémentaire ?                                                                      | « Utilisation de cortisone est nécessaire en massage sur la paupière (ex Maxitrol Onguent 3x/j) » |     |     |     |     |     |

# Blépharite aigue :

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                                   | « Difficile de trouver »<br>« cause = dysfonctionnement des glandes de meibomius, parfois Demodex, problème chronique avec des res recrudescences de symptômes »                                                                                                                                       | 6.9 | 14% | 71% | oui | NON |
| Hygiène palpébrale par nettoyage<br>délicat avec du shampoing pour bébés                                                                                | « shampoing abandonné au profit d'agents nettoyants sans Paraben, sans conservateurs, sans alcool type Blephasol ou Ilast Hydraclean »                                                                                                                                                                 | 6.9 | 7%  | 64% | oui | NON |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                          | « Meilleur des traitements »<br>« + massage des glandes de meibomius »                                                                                                                                                                                                                                 | 8.1 | 0%  | 86% | oui | OUI |
| Si échec mesures hygiéniques, courte<br>cure d'antibiotiques topiques à large<br>spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | « Tétracycline svp (pénétration tissu mou) »<br>« Souvent inutile si bonne hygiène palpébrale »<br>« Seulement si rosacée »<br>« plutôt fucithalmic 2x/j sur le rebord palpébral, à la base des cils, après nettoyage et massage des glandes de meibomius, pas d'indication de collyre intraoculaire » | 6.2 | 29% | 50% | oui | NON |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   | 4 : hydrater l'œil avec collyres hydratants, sans conservateurs<br>5 : De nouveau massages avec onguent à base de cortisone est plus efficace, maxitrol onguent 3x/j si pas d'atcd de glaucome et cornée claire                                                                                        |     |     |     |     |     |

Hémorragie sous-conjonctivale :

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |     |    |     |     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|------------|
| <b>Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                            | 8.6 | 7% | 93% | oui | <b>OUI</b> |
| <b>Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire)</b> | « pas de lien avec TA ni TIO, parfois hyperpression veineuse (Valsalva) ou effectivement traitement anticoagulant, toujours exclure trauma et risque de plaie perforante » | 8.4 | 0% | 93% | oui | <b>OUI</b> |
| <b>Investiguer de façon "intemistique" si récidivant</b>                                                                                                                         | « peu utile »<br>« a priori jamais »<br>« aucune idée »                                                                                                                    | 6.4 | 7% | 50% | oui | <b>NON</b> |
| <b>Item supplémentaire ?</b>                                                                                                                                                     | « Attention enfant »<br>« rassurance »                                                                                                                                     |     |    |     |     |            |

Episclérite :

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |     |     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|------------|
| <b>Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pours'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)</b>                 | « Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                                                                                                                                                                                   | 7.7  | 0%  | 79% | oui | <b>OUI</b> |
| <b>Délai : rapide : dans la semaine</b>                                                                                                                        | « Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                                                                                                                                                                                   | 8.3% | 0%  | 93% | oui | <b>OUI</b> |
| <b>Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b>                                                                         | « Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                                                                                                                                                                                   | 6.4  | 7%  | 57% | oui | <b>NON</b> |
| <b>Collyres cortisoniques et AINS classiques per os. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)</b>                                         | « Traitement local et non per os »<br>« Plutôt AINS local que cortisone »<br>« Si simple épisclérite, les ains locaux ou per os peuvent suffirent »<br>« Pas assez d'expérience de l'épisclérite »                                            | 6.8  | 7%  | 64% | oui | <b>NON</b> |
| <b>Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire</b> | « Seulement si récidive »<br>« Pour confirmer épisclérite, et exclure uvéite associée, l'avis est recommandé »<br>« Pas de connaissance »<br>« Pas assez d'expérience de l'épisclérite »<br>« Aucune idée. Je demande à l'ophtalmo de garde » | 6.0  | 29% | 43% | oui | <b>NON</b> |



Sclérite :

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)</b><br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | « Référer en urgence, pas le temps d'entreprendre un traitement en médecine générale »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »                    | 8.3 | 0%  | 93% | oui | OUI |
| <b>Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)</b>                                                                                                                                        | « Pas assez d'expérience de la sclérite »                                                                                                              | 8.0 | 0%  | 79% | oui | OUI |
| <b>Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b>                                                                                                                                                | « Risque de perturber les signes et donc nuire au diagnostic »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »<br>« aucune idée ; demander à l'ophtalmo » | 5.3 | 29% | 43% | oui | NON |
| <b>AINS classiques per os.<br/>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)</b>                                                                                                                                        | « AINS seulement à visée antalgique »<br>« Pour soulager douleur au départ ok avec ains per os »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »          | 6.6 | 7%  | 57% | oui | NON |
| <b>Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.</b>                                                                                                           | « Souvent pas nécessaire »<br>« Pas de connaissance »<br>« Pas assez d'expérience de la sclérite »                                                     | 7.2 | 7%  | 64% | oui | OUI |

Uvéite :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| <b>Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)</b><br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                            | « je dirais pas forcément en cas de récurrence d'une uvéite connue ou si pathologie systémique inflammatoire déjà identifiée et symptômes peu importants »                                                                                                 | 8.6% | 0   | 93% | oui | OUI |
| <b>Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)</b>                                                                                                                                                                                                                 | « Plus urgent que sclérite etc »                                                                                                                                                                                                                           | 8.5  | 0%  | 86% | oui | OUI |
| <b>Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé</b>                                                                                                                                                                                                                     | « va nuire au diagnostic et si mal conduit au départ nuire à la guérison »<br>« non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« demande à l'ophtalmo »                                                                                  | 5.8  | 29% | 57% | oui | NON |
| <b>Collyres cortisoniques<br/>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br/>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br/>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br/>Antalgie de premier pallier, per os.</b> | « Collyre pour dilater si gafa absolument exclu »<br>« Ne pas commencer la cortisone sans savoir quel type d'uvéite »<br>« Uniquement si connu »<br>« je ne connais pas le traitement »<br>« je ne mettrais pas de mydriatiques (pas assez d'expérience) » | 7.1  | 7%  | 57% | oui | OUI |

Kératites : généralités :

|                                                                                            |                                                                                                |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | « uniquement si pas de cause évidente ou si sévère »                                           | 7.9 | 14% | 86% | oui | OUI |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | « si pas de cause identifiée »                                                                 | 7.7 | 14% | 79% | oui | OUI |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | « non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« selon avis téléphonique » | 6.1 | 29% | 57% | oui | NON |

Kératite traumatique :

|                                                                                                                                                                                                                                  |               |     |     |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|------|-----|-----|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | Voir plus bas | 8.5 | 0%  | 86%  | oui | OUI |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    |               | 8.8 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. |               | 7.7 | 7%  | 79%  | oui | OUI |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouvé leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                            |               | 4.8 | 36% | 29%  | oui | NON |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          |               | 8.3 | 0%  | 86%  | oui | OUI |

Kératite sèche :

|                                                                                                                                |               |     |    |      |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|------|-----|-----|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | Voir plus bas | 8.7 | 0% | 93%  | oui | OUI |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... |               | 8.3 | 0% | 86%  | oui | OUI |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               |               | 8.6 | 0% | 100% | oui | OUI |

Kératite virale :

|                                                                                                   |               |     |    |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>SIMPLEX</b><br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j             | Voir plus bas | 8.4 | 0% | 86% | oui | OUI |
| <b>ZOSTER</b><br>Antiviral topique + systémique (isédalement débuté dans les 72 premières heures) |               | 7.8 | 7% | 79% | oui | OUI |

Kératite : abcès (bactérien, mycosique, parasitaire) :

|                                                                                                                          |               |     |    |      |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|------|-----|-----|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | Voir plus bas | 8.6 | 0% | 100% | oui | OUI |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|------|-----|-----|

Commentaires :

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   | « A adresser aux urgences d'un hôpital pour chélateur. Suivant agents chimiques ... »<br>« plutôt serum phy que eau ? »                                                                                                                                                |
| Traumatique : érosion cornéenne  | « Pansement compressif oculaire aide bien dans la pratique s'il est bien fait »<br>« Pourtant les pansements occlusifs aident et sont conseillés par certains ophtalmos. D'ailleurs le patient lui-même cache son œil avec sa main »                                   |
| Traumatique : corps étranger     | « n'y toucher que si certitude qu'il n'y a pas de perforation ou que le risque de le retirer n'en entraîne pas une, ne pas retirer de CE métallique si présence de rouille car il faudra de toute façon ôter la rouille, ce qui doit se faire par un spécialiste »     |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sèche                            | « collyres SANS CONSERVATEURS »                                                                                                                                                                                                                                        |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX | « urgence »                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | « topique et per os font double emploi, préférer per os »<br>« préférer traitement général rapide, traitement local discuté car toxicité cornéenne ++ »<br>« antiviral systémique uniquement l'atteinte cornéenne n'est pas celle de l'herpès simplex »<br>« urgence » |
| Infectieuse : abcès              | « Diagnostic difficile (svt porteur de lentille) »<br>« REFERER »                                                                                                                                                                                                      |
| Item supplémentaire ?            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Glaucome aigue par fermeture de l'angle :

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |    |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !</b>                                    | « Si les différents critères ophtalmologiques sont tous présents »                                                                                                                                                                                                             | 8.9 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise</b> | « bilatéralisation rare d'emblée mais nécessité traitement préventif par iridotomie de l'œil adelphe »<br>« non les conséquences sont plus tardives sur l'œil atteint. Ok pour risque de bilatéralisation. »<br>« Item peu pertinent car état de fait et pas prise en charge » | 8.9 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Idem en cas de symptômes transitoires</b>                                                                           | « moins urgent »                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.1 | 0% | 86%  | oui | OUI |

Endophtalmie :

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.9 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique</b> | « D'abord antibiothérapie et en fonction ophtalmo : adresser en universitaire si prélèvement vitréen »<br>« Résultat décevant »<br>« REFERER sans rien faire »<br>« Ne peut pas être fait en MG a priori, donc item peut-être pas très pertinent »<br>« fait par l'ophtalmo » | 7.7 | 7% | 79%  | oui | OUI |

Cellulite orbitaire :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |     |    |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).</b>                                                                                                                                             |                                                                                                | 8.3 | 7% | 93% | oui | OUI |
| <b>En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire.</b> | « non pas intra-oculaire mais intraorbitaire ou intrasinusale »<br>« évaluation par ophtalmo » | 7.9 | 7% | 86% | oui | OUI |
| <b>Item supplémentaire ?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | « scanner des sinus à réaliser, souvent la cause si pas de notion de trauma »                  |     |    |     |     |     |

## POST-SCRIPTUM

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Un contact téléphonique pour en discuter      | 79% |
| Une référence directe vers la salle d'urgence | 14% |
| Avis mitigé                                   | 7%  |

### Commentaires :

« De moins en moins d'ophtalmologues travaillent en hôpital ... (et travaillent en privé avec 2 week-ends de garde par an). Si des patients sont adressés à n'importe quelle heure du jour et de la nuit sans organisation par le médecin spécialiste de garde, les derniers ophtalmologues hospitaliers (plus de 100 gardes de 24h/an) partiront. »

« Le contact tel permet parfois de se rendre compte que l'examen n'a pas été réalisé complètement et permet légèrement de « trier » les urgences en cas de doute mais il est impossible de faire des diagnostics fiables sans examen correct et donc, dès le moindre doute référer et surtout, ne pas nuire en faisant de traitements qui risqueraient d'aggraver les symptômes ou de les masquer. »

« Permet potentiellement d'éviter un passage par la salle d'urgence ou même un passage par l'hôpital si l'ophtalmo peut donner un avis basé sur l'examen réalisé en MG sans devoir examiner lui-même le patient. »

« Mais comme je l'ai dit, ils ne sont pas facilement contactables sauf si on les connaît bien. »

## Feedback 2<sup>ème</sup> tour

**« QUESTION 1 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?**

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                                                                 | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. | « Le médecin traitant ne connaît pas l'acuité de base de ses patients, régulièrement, il teste la vision sans la correction optique, n'est pas au courant ou ne connaît pas l'existence d'amblyopie, la mesure de l'acuité visuelle est une mesure nécessitant une comparaison avec des mesures antérieures et doit être interprétée en fonction de nombreux critères que le généraliste ne maîtrise pas »<br>« indispensable et facile » | 7      | 22% | 78% | Oui    | OUI       |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                         | « un simple texte en petits caractères suffit »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5.3    | 33% | 56% | non    | NON       |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                                  | « importance du dépistage des métamorphopsies »<br>« utile et facile »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.7    | 11% | 89  | oui    | OUI       |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).<br>Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                            | « peu utile vu même traitement : rinçage+++ »<br>« Selon moi peu fiable »<br>« pas d'expérience mais pourquoi pas »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4.1    | 44% | 22% | oui    | NON       |

**QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils importants à préciser ?

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle -symptômes locaux associés) de l'anamnèse :

| PROPOSITIONS                                                                                           | COMMENTAIRES  | SCORE  |     |       | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----|-------|--------|-----------|
|                                                                                                        |               | MEDIAN | 1-3 | 7-9   |        |           |
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | Voir plus bas | 9      | 0%  | 100 % | oui    | OUI       |

Douleur :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |     |    |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                    | Voir plus bas | 6.3 | 0% | 44% | oui | NON |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intraoculaire. |               | 7.4 | 0% | 67% | oui | OUI |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                      |               | 8.1 | 0% | 78% | oui | OUI |

Rougeur :

|                                                                                                                      |               |     |    |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | Voir plus bas | 8.1 | 0% | 89% | oui | OUI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|

| Commentaires :                                                                | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle-symptômes associés...) | « si la douleur ne diminue pas, il faut mettre en doute le traitement entrepris et réévaluer la cause de la douleur. Un traitement efficace entraînera une réduction de la douleur. La douleur est un symptôme important permettant de juger de l'efficacité du traitement étiologique entrepris. » |
| Douleur                                                                       | « très subjectif, la douleur... »<br>« peu fiable »                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Rougeur                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ...

| PROPOSITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                        | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <p>.. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.</p> <p>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.</p> <p>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)</p> | <p>« cfr plus haut, difficile à interpréter par un MT »</p> <p>« peu utile en cas de pathologie aigüe »</p>                                                                                                                                                                         | 7.1    | 22% | 78% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'évaluation de la vision des couleurs.</p> <p>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique. Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.</p>                                                                                                                                                                         | <p>« très difficile à interpréter également »</p> <p>« effectivement à interpréter par l'ophtalmo »</p>                                                                                                                                                                             | 6.3    | 22% | 67% | oui    | NON       |
| <p>.. l'évaluation du champ visuel.</p> <p>Exemple/explication*</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>« Très difficile à évaluer par confrontation, même pour un ophtal mologue expérimenté »</p> <p>« utile en "debrouillage" »</p> <p>« difficile à réaliser »</p> <p>« à évaluer en cas de pathologies neurologiques »</p>                                                          | 7.3    | 0%  | 67% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'évaluation de la motilité oculaire.</p> <p>Exemple/explication**</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>« Difficile à interpréter sans expérience, les neurologues eux même ayant des difficultés à l'apprécier »</p> <p>« utile à condition de connaître les bases théoriques des troubles oculomoteurs »</p> <p>« intérêt en cas de suspicion de problème neuro »</p>                  | 7.6    | 0%  | 78% | oui    | OUI       |
| <p>.. l'évaluation de la pression oculaire.</p> <p>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.</p> <p>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil conrené apparait dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou.</p>                                                                                                                            | <p>« Très difficile à apprécier »</p> <p>« très subjectif... »</p>                                                                                                                                                                                                                  | 6.2    | 11% | 44% | oui    | NON       |
| <p>.. l'évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>« totalement inutile, reflexe à avoir directement: RINCER ++++++ »</p> <p>« peu utile »</p> <p>« Risque de blesser la surface oculaire et fiabilité moyenne, si doute sur le produit, l'examen par l'ophtalmo est nécessaire »</p> <p>« pas d'expérience mais pourquoi pas »</p> | 3.7    | 56% | 22% | oui    | NON       |



**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

Conjonctivite virale :

| PROPOSITIONS                                                                           | COMMENTAIRES                                                                                                                                                      | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                        |                                                                                                                                                                   | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. |                                                                                                                                                                   | 8.8    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | « Difficile à voir à l'œil nu même avec de l'expérience »<br>« beaucoup de personnes ont des follicules, pas pathognomonique à mon sens »<br>« difficile à voir » | 7.3    | 0%  | 78%  | oui    | OUI       |

Conjonctivite allergique :

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |    |     |     |     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| Image chémosis                | « Les photos sont extrêmes, dans la grande majorité des cas, les signes sont bien plus discrets et difficile à voir à l'œil nu »<br>« Pathognomonique »<br>« Oui mais la plupart du temps moins severe/ ou impressionnant que sur ces images »<br>« la réalité est rarement aussi belle que la photo »                    | 8.1 | 0% | 78% | oui | OUI |
| Image papilles conjonctivales | « Idem : Les photos sont extrêmes, dans la grande majorité des cas, les signes sont bien plus discrets et difficile à voir à l'œil nu »<br>« pas toujours présent »<br>« idem » (Oui mais la plupart du temps moins severe/ ou impressionnant que sur ces images)<br>« la réalité est rarement aussi belle que la photo » | 8   | 0% | 78% | oui | OUI |

Episclérite :

|       |  |     |    |     |     |     |
|-------|--|-----|----|-----|-----|-----|
| Image |  | 8.2 | 0% | 89% | oui | OUI |
|-------|--|-----|----|-----|-----|-----|

Pinguéculite :

|           |  |     |     |     |     |     |
|-----------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Symptômes |  | 7.1 | 11% | 56% | oui | OUI |
| Signes    |  | 7.6 | 0%  | 67% | oui | OUI |
| Image     |  | 8.1 | 0%  | 78% | oui | OUI |

Sclérite :

|                                                                                   |                                                                                                                                                   |     |     |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| <b>Signe supplémentaire: possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure)</b> |                                                                                                                                                   | 7.3 | 11% | 78%  | oui | OUI |
| <b>Image</b>                                                                      | « Le diagnostic entre episclerite et sclérite ne doit pas être fait en MG, ça doit seulement faire référer plus rapidement pour l'un ou l'autre » | 8.1 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Uvéite :

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |    |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes")</b> | « Il peut y avoir un hypopion visible, la pupille peut être déformée »<br>« attention de ne pas confondre avec un décollement postérieur du vitré, beaucoup plus fréquent qu'une uvéite postérieure et dont le symptôme cardinal est la présence de myodésopsies »<br>« Plutôt dans les décollements de rétine. Ça reste malgré tout une urgence à référer en ophtalmo » | 7.1 | 0% | 67% | oui | OUI |
| <b>Image</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7.8 | 0% | 78% | oui | OUI |

Orgelet :

|                                                                                         |                                                 |     |     |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| <b>Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée</b> | « Ou blepharospasme »<br>« le chalazion aussi » | 7   | 11% | 67%  | oui | OUI |
| <b>Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.</b>                         | « le chalazion aussi »                          | 8.6 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| <b>Image</b>                                                                            | « belle »                                       | 8.7 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Blépharite :

|                                                                                        |                                             |     |     |      |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| <b>Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...).</b> | « non pathognomonique »                     | 6.3 | 22% | 44%  | oui | NON |
| <b>Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.</b>   | « peu fréquent »<br>« non pathognomonique » | 6.4 | 11% | 44%  | oui | NON |
| <b>Image</b>                                                                           | « belle »                                   | 8.7 | 0%  | 100% | oui | OUI |

Cellulite orbitaire :

|                                                                                   |                        |     |    |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| <b>Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.</b>                   | « ethmoïdite surtout » | 8.7 | 0% | 100% | oui | OUI |
| <b>Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale).</b> |                        | 8.3 | 0% | 89%  | oui | OUI |
| <b>Image</b>                                                                      |                        | 8.9 | 0% | 100% | oui | OUI |

Généralités :

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA</b> | « l'iridotomie préventive n'est pas un facteur prédisposant puisqu'elle met à l'abri du GAFA !!! »<br>« pourquoi le stress » | 8.4 | 0%  | 89% | oui | OUI |
| <b>Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).</b>                                                     |                                                                                                                              | 6.7 | 11% | 67% | oui | NON |

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                             | COMMENTAIRES                | SCORE  |     |     | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|-----|-----|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                          |                             | MEDIAN | 1-3 | 7-9 |        |           |
| <b>Douleur sévère</b><br>(Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                             | « Surtout BAV »             | 6.8    | 22% | 67% | oui    | NON       |
| <b>Photophobie</b><br>(Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | « Surtout BAV »             | 7.8    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |
| <b>Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure...</b><br>(Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | « si trauma « important » » | 8.6    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |
| <b>Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite</b><br>(douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 |                             | 8.2    | 0%  | 89% | oui    | OUI       |

**QUESTION 6 :** Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ? »

Généralités :

| PROPOSITIONS                                                                                                                                                                                                             | COMMENTAIRES                                                                                               | SCORE  |     |      | ACCORD | CONSENSUS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            | MEDIAN | 1-3 | 7-9  |        |           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                           | « évidemment »                                                                                             | 8.9    | 0%  | 100% | oui    | OUI       |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoïdes topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche.<br>Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | « Surtout risque si herpes !! »<br>« suivi avec consigne de recontact si pas d'amélioration après 48h »    | 8.3    | 0%  | 89%  | oui    | OUI       |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                          | « Pourquoi pas en remplacement des corticoïdes topiques. Le Pranox n'a pas beaucoup d'effets secondaires » | 6      | 22% | 56%  | oui    | NON       |

Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | « mais dans la pratique, difficile de ne pas prescrire un collyre antibiotique si le patient vous consulte pour ça...s'il s'agit d'une demande d'avis sans consultation, une temporisation est à prévoir et conseiller plutôt en première intention une hygiène rigoureuse et une hydratation »<br>« Commencer par un simple antiseptique est souvent suffisant (par ex desomedine 3-4x/j) »<br>« pourquoi attendre puisque presque la moitié n'évoluent pas favorablement » | 5.2 | 44% | 44% | non | NON |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|

### Conjonctivite allergique :

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                            | « souvent le bilan est négatif si les symptômes sont purement oculaires, surtout chez les enfants »<br>« Dépend de la sévérité de l'allergie. Si caractère saisonnier, oriente vers une série de pollens en fonction de la période sans qu'il soit absolument nécessaire d'avoir l'agent précis »<br>« Pourquoi ? » | 4   | 56% | 22% | oui | NON |
| Les corticoïdes en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                           | « le traitement local oculaire reste de loin le plus efficace même en cas de symptômes généraux répondant aux traitements systémique ou nasal »                                                                                                                                                                     | 5.2 | 33% | 33% | non | NON |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | « il existe actuellement des corticoïdes topiques plus "doux" que la dexaméthasone, avec moins de pénétration intraoculaire et donc moins de risque d'effets secondaires ( ex. Softacor, FML, Flucon ) »<br>« Pourquoi attendre un avis spécialisé si le patient est fort gêné et que le diagnostic est posé »      | 7.4 | 0%  | 78% | oui | OUI |

### Orgelet :

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                             | « Pourquoi faire compliqué quand on peut faire plus simple : Maxitrol ou Tobradex ne peuvent pas faire de tort dans ce diagnostic et seront très souvent utiles »        | 6.8 | 22% | 67% | oui | NON |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | « Idem : Pourquoi faire compliqué quand on peut faire plus simple : Maxitrol ou Tobradex ne peuvent pas faire de tort dans ce diagnostic et seront très souvent utiles » | 7.7 | 11% | 78% | oui | OUI |

### Blépharite aigue :

|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |     |     |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                           |                                                                             | 7.7 | 11% | 78%  | oui | OUI |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés.<br>(Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) |                                                                             | 8.8 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                                |                                                                             | 8.4 | 0%  | 89%  | oui | OUI |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                         | « Avis spécialisé si échec des traitements topiques AB + cortisone »        | 7.7 | 0%  | 67%  | oui | OUI |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne.<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | « idem : Avis spécialisé si échec des traitements topiques AB + cortisone » | 6.8 | 11% | 56%  | oui | NON |

### Hémorragie sous-conjonctivale :

|                                                                                                      |                                                                |     |    |      |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|----|------|-----|-----|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   |                                                                | 9   | 0% | 100% | oui | OUI |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | « juste vérifier la tension artérielle »<br>« Suivi de ma TA » | 8.2 | 0% | 89%  | oui | OUI |

### Episclérite :

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                      | « Uniquement avec AINS mais avis spécialisé ne doit pas trainer. »<br>« Si certitude diagnostique, pas forcément de nécessité d'un envoi chez l'ophtalmo pour un 1er épisode qui évolue favorablement »       | 7.3 | 22% | 78% | oui | OUI |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | « Pour une épisclérite les ains suffisent , le besoin de cortisone est plus rare donc pas en première ligne »<br>« Si symptômes invalidants ou après qqes jours d'observation (guérison spontanée possible) » | 7.7 | 0%  | 78% | oui | OUI |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                               | 8.2 | 0%  | 89% | oui | OUI |

### Pingüécule :

|                                                                                                             |  |     |     |      |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|------|-----|-----|
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6x/j)                                         |  | 8.9 | 0%  | 100% | oui | OUI |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)           |  | 7.9 | 11% | 78%  | oui | OUI |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) |  | 8.8 | 0%  | 100% | oui | OUI |

### Sclérite :

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | « risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« référer en urgence au spécialiste »<br>« Doit être vu en urgence pour exclure une uveïte associée et /ou sclérite postérieure cécitante. » | 4.7 | 44% | 22% | oui | NON |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                   |                                                                                                                                                                                                            | 7.6 | 0%  | 89% | oui | OUI |

### Uvéite :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                           | « risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic »<br>« Doit être examiné avant toute mise en route de traitement »<br>« un diagnostic correct s'impose pour le suivi internistique »                                                                 | 4   | 56% | 22% | oui | NON |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | « mais prise en charge obligatoire par spécialiste, le seul à même de gérer un traitement d'uvéite »<br>« Si uveite liée à HZV ou HSV, il faut initier une protection par antivirale avant la cortisone donc start traitement en première ligne est exclu ! » | 6.7 | 22% | 67% | oui | NON |

### Kératites : généralités :

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | « tout dépend de la kératite. Si sèche oui bien sûr, par contre infectieuse il vaut mieux pas »<br>« Non d'abord analyse et éventuel prélèvement » | 4.6 | 56% | 33% | non | NON |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|

### Kératite traumatique :

|                                                                                                                                                                             |               |     |     |      |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|------|-----|-----|
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | Voir plus bas | 6.4 | 11% | 44%  | oui | NON |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. |               | 7.2 | 0%  | 56%  | oui | OUI |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              |               | 5.9 | 33% | 44%  | non | NON |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              |               | 8.4 | 0%  | 100% | oui | OUI |



#### Kératite virale :

|                                                                                                                                                                                                                                              |               |     |    |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|
| <b>ZOSTER</b><br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valcidovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | Voir plus bas | 8.2 | 0% | 78% | oui | OUI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|

#### Commentaires :

|                                 |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : érosion coméenne  |                                                                                                                                                                                                    |
| Traumatique : corps étranger    | « la rouille n'est pas une contre-indication pour retirer le corps étranger mais par contre il faut voir un ophtalmo pour enlever la rouille si elle persiste après extraction du corps étranger » |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER |                                                                                                                                                                                                    |

#### Endophtalmie :

|                                                                  |                                                                                              |   |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | « vrai dans ce cas-ci et dans d'autres situations infectieuses mais pas « toujours » en MG » | 7 | 22% | 78% | oui | OUI |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|

#### Cellulite orbitaire :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                | « oui si signes extérieurs de gravité, sinon, traitement en ambulatoire » | 7.8 | 11% | 78% | oui | OUI |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale | « scan sinus et orbite en urgence »                                       | 8   | 0%  | 78% | oui | OUI |

Pour chaque rubrique, veuillez garder à l'esprit que le déroulé concerne les **PLAINTES AIGUES** (ici : œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en **MEDECINE GENERALE**.  
Les propositions apparaissant en bleu sont à considérer avec prudence et nuance, elles ont été jugées consensuelles mais présentaient toutefois certains avis ambigus.

## Outil provisoire et final

### Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte en médecine générale :

#### Le matériel suivant est jugé pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique :

|                                                                                                                                                                                |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Des flampules de sérum physiologique                                                                                                                                           | 3€/45               |
| Des flampules d'anesthésiant ophtalmique local<br>(Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                                                         | 12€/20              |
| De la fluorescéine<br>(collyre ou bandelette)                                                                                                                                  | 25€/100 bandelettes |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                                                                |                     |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil<br>(L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                                                           |                     |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil<br>(Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)                                               |                     |
| Un système grossissant pour examiner l'œil<br>(Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                                                            |                     |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.) |                     |
| Propre production aisée <sup>1</sup>                                                                                                                                           |                     |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)                                                                                                |                     |
| Propre production aisée <sup>2</sup>                                                                                                                                           |                     |

#### Les principaux points anamnestiques suivants sont importants à préciser :

#### Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur - acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse :

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aigu ou chronique/cyclique                                                                               |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)                                                  |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée                                              |
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagion/épidémie...) |

#### Douleur :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intensité (légère - modérée - intense)                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intraoculaire. |
| Irradiation                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                      |

#### Acuité visuelle :

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) |
| De près - de loin - de près et de loin                  |
| Transitoire - permanent                                 |
| Complet - champ visuel particulier                      |

#### Rougeur :

Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique.

#### Signes locaux associés :

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| Diplopie                                                   |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   |
| Prurit                                                     |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                |
| Photophobie                                                |
| Blépharospasme                                             |
| Impression de corps étranger-grain de sable                |

#### Signes généraux associés :

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Nausées - vomissements                              |
| Céphalées                                           |
| Fièvre                                              |
| Symptômes ORL associés                              |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents |

#### Antécédents :

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) |

<sup>1</sup>Exemple : [https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart_fr.pdf)

<sup>2</sup>Exemple : [https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler_fr.pdf)

## L'examen clinique en médecine générale devrait comprendre :

l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.

Attendre une minute après instillation.

l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.

Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.

(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)

l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire

(y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).

l'inspection des annexes de l'œil

l'éversion de la paupière supérieure.

Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.

l'évaluation du champ visuel.

Exemple/explication<sup>3</sup>

l'évaluation de la motilité oculaire.

Exemple/explication<sup>4</sup>

.. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels

## Les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final :

### Généralités :

Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne

Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une

uvéïte, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie

Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une

uvéïte ou un glaucome aigu

Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA\* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA

<sup>3</sup> « Le patient se place face à l'examineur à une distance d'un mètre, les yeux étant à la même hauteur. Chacun fixe l'œil opposé de l'autre et ferme l'œil controlatéral. L'examineur déplace un stylo de la périphérie vers le centre dans les quatre quadrants. Si le champ visuel est normal, le patient et l'examineur percevront le stylo au même moment. Ce test est particulièrement intéressant pour le diagnostic des hémianopsies. »  
Betz P, Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Décembre: p. 528-530.

<sup>4</sup> « Le médecin déplace un objet ou une lampe stylo dans les 9 positions du regard et apprécie les mouvements oculaires. L'étude d'une diplopie commence par le diagnostic différentiel entre une diplopie binoculaire (liée à un trouble de l'alignement des axes visuels) et une diplopie monoculaire due au dédoublement de l'image d'un seul œil et généralement liée à un trouble des milieux

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Signes :</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gêne ou légère douleur</li> <li>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure</li> <li>➤ Léger prurit</li> <li>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses – mucoïdes</li> <li>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)</li> <li>➤ Notion de contagion/syndrome grippal /infection des voies respiratoires (Photophobie rare)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Sécrétions claires – séreuses</li> <li>➤ Follicules conjonctivaux</li> <li>➤ Adénopathies pré-tragiennes ou sous-maxillaires</li> </ul> |

Follicules conjonctivaux \*



| Conjonctivite bactérienne                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Signes :</b>                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur légère à modérée</li> <li>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure</li> <li>➤ Sécrétions épaisses – purulentes</li> <li>➤ Souvent unilatéral, parfois bilatéral</li> <li>➤ Paupières collées au réveil (Photophobie rare)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Sécrétions épaisses – purulentes (Papilles conjonctivales)</li> </ul> |

| Conjonctivite allergique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Signes :</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Non douloureux/gêne</li> <li>➤ Prurit intense</li> <li>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure</li> <li>➤ Sécrétions claires</li> <li>➤ Bilatéral (parfois unilatéral selon allergène causal)</li> <li>➤ Œdème ou eczéma palpébral (Accompagnée de symptômes respiratoires supérieurs)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Sécrétions claires – séreuses – mucoïdes)</li> <li>➤ Sécrétions abondantes</li> <li>➤ Papilles conjonctivales</li> <li>➤ Chémosis</li> </ul> |

Chémosis\*

Papilles conjonctivales \*



| Hémorragie sous-conjonctivale/Hyposphagma                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                                                                 | <b>Signes :</b>                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas de douleur ou simple gêne</li> <li>➤ Unilatéral</li> <li>➤ Tâche rouge vif</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Plaque rouge vif, localisée sur une sclère blanche</li> <li>➤ Rougeur respectant la cornée</li> <li>➤ Pas de sécrétion</li> </ul> |

oculaires (taie de cornée, cataracte, etc.). Dans la diplopie binoculaire, la fermeture d'un œil OU de l'autre supprime la diplopie. Dans la diplopie monoculaire, la fermeture de l'œil atteint supprime la diplopie mais la fermeture de l'œil sain ne la supprime pas. En cas de diplopie binoculaire, l'étude des 9 positions du regard permet de déterminer l'écart entre les images dans chaque position. En cas de paralysie oculomotrice, l'écart est maximum dans le champ d'action du muscle paralysé. Par exemple, l'atteinte du VI droit entraîne la paralysie du muscle droit externe droit : le mouvement de l'œil droit vers la droite est limité, la diplopie est maximum dans le regard à droite et disparaît dans le regard à gauche. Le patient présente un torticolis. Il tourne en permanence la tête à droite pour pouvoir maintenir les yeux à gauche tout en regardant devant lui. La diplopie binoculaire peut être horizontale, verticale, oblique ou torsionnelle. »

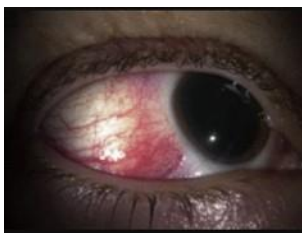
Betz P, Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Décembre: p. 528-530.

| Pinguéculite                                |                                                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                          | <b>Signes :</b>                                                                  |
| ➤ Gêne à légère douleur                     | ➤ Acuité visuelle conservée                                                      |
| ➤ Impression de corps étranger              | ➤ Vaisseaux dilatés en direction d'un amas de tissu conjonctival blanc-jaunâtre. |
| ➤ Notion de tâche jaunâtre au coin de l'œil | ➤ Coin nasal ou temporal de l'œil                                                |
| ➤ Uni- ou bilatéral                         | ➤ Respect de la cornée                                                           |



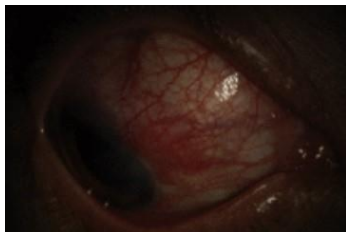
\*

| Episclérite                                    |                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                             | <b>Signes :</b>                                 |
| ➤ Gêne à légère douleur                        | ➤ Acuité visuelle conservée                     |
| ➤ Unilatéral                                   | ➤ Dilatation des vaisseaux épiscléraux          |
| ➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule, ou diffuse) | ➤ Rougeur (plutôt vive) à distance de la cornée |
| ➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes      | ➤ (Nodule mobile par rapport au plan profond)   |
| ➤ (Patient jeune)                              |                                                 |



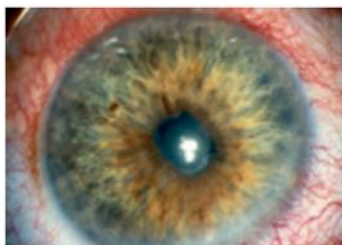
\*

| Sclérite                                            |                                                                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                  | <b>Signes :</b>                                                            |
| ➤ Douleur modérée à sévère, insomnante              | ➤ Acuité visuelle conservée (possible BAV surtout si atteinte postérieure) |
| ➤ Unilatéral                                        | ➤ Dilatation des vaisseaux scléraux, profonds                              |
| ➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire  | ➤ Rougeur (plutôt sombre, parfois violacée) à distance de la cornée        |
| ➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule) ou diffuse       | ➤ (Nodule fixe par rapport au plan profond)                                |
| ➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes           | ➤ Photophobie                                                              |
| ➤ (Patient souvent plus âgé que pour l'épisclérite) | ➤ Douleur à la mobilisation oculaire                                       |



\*

| Uvéites (ant., inter. et post.)                    |                                                            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                 | <b>Signes :</b>                                            |
| ➤ Douleur modérée                                  | ➤ Baisse acuité visuelle                                   |
| ➤ Unilatéral (ou bilatéral)                        | ➤ Photophobie                                              |
| ➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire | ➤ Injection ciliaire (rougeur péri-kératique)              |
| ➤ Rougeur diffuse                                  | ➤ Myosis                                                   |
| ➤ Vision trouble                                   | ➤ Hypopion                                                 |
| ➤ Myodésopsies (« mouches volantes »)              | ➤ Possible déformation pupillaire (synéchies postérieures) |
| ➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes.         | ➤ (Signe de Tyndall - Précipités rétro-cornéens)           |



\*

| Kératites (traumatique, infectieuse, sèche, toxique, photokératite) |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                  | <b>Signes :</b>                                                           |
| ➤ Douleur modérée à sévère                                          | ➤ Baisse acuité visuelle variable (selon localisation atteinte cornéenne) |
| ➤ Unilatéral (ou bilatéral en fonction de l'agent causal)           | ➤ Injection ciliaire                                                      |
| ➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire                  | ➤ Photophobie                                                             |
| ➤ Rougeur diffuse (et/ou péri-kératique)                            | ➤ Myosis                                                                  |
| ➤ Blépharospasme                                                    | ➤ Fluorépositive (érosion, ulcère, dendrites, abcès, KPS ...)             |
| ➤ Sensation de corps étranger                                       | ➤ (Cornée trouble - opaque)                                               |
| ➤ Vision trouble                                                    | ➤ (Présence d'un corps étranger)                                          |
| ➤ Sécrétions : type selon agent causal (claires ou purulentes)      | ➤ (Hypopion)                                                              |

| Glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA)     |                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                | <b>Signes :</b>                          |
| ➤ Douleur soudaine, intense, souvent pulsatile    | ➤ Baisse importante de l'acuité visuelle |
| ➤ Unilatéral                                      | ➤ Injection ciliaire                     |
| ➤ Rougeur diffuse                                 | ➤ Cornée floue - opaque                  |
| ➤ Nausées, vomissements                           | ➤ Pupille aréactive (en semi-mydriase)   |
| ➤ Céphalée (unilatérale) (territoire n.trijumeau) | ➤ Hypertonie oculaire à la palpation     |
| ➤ Vision trouble                                  |                                          |
| ➤ Halos lumineux/colorés                          |                                          |
| ➤ Absence de sécrétion                            |                                          |
| ➤ /!\ Parfois symptômes transitoires              |                                          |

| Endophtalmie                                                                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                   | <b>Signes :</b>               |
| ➤ Douleur sévère                                                                     | ➤ Baisse de l'acuité visuelle |
| ➤ Unilatéral                                                                         | ➤ Injection ciliaire          |
| ➤ Rougeur diffuse                                                                    | ➤ Hypopion                    |
| ➤ Douleur avec possible irradiation en péri-orbitaire                                | ➤ Sécrétions purulentes       |
| ➤ Vision trouble                                                                     | ➤ Cornée floue - opaque       |
| ➤ Contexte chirurgical ou traumatique récent (y compris injections intra-vitréennes) | ➤ (Chémosis)                  |
|                                                                                      | ➤ (Œdème palpébral)           |

| Orgelet                                        |                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                             | <b>Signes :</b>                            |
| ➤ Gêne ou légère douleur                       | ➤ Acuité visuelle conservée                |
| ➤ Douleur majorée au clignement de la paupière | ➤ Tuméfaction rouge en bordure de paupière |
| ➤ Œdème de la paupière                         | ➤ Douleur élective à la palpation          |
| ➤ Rougeur de la paupière                       |                                            |
| ➤ Unilatéral                                   |                                            |



\*

| Blépharite (aigue, forme ulcéreuse ou non)                                                |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                                                        | <b>Signes :</b>                                      |
| ➤ Douleur, sensation de brûlure (surtout localisée au niveau du bord libre des paupières) | ➤ Acuité visuelle conservée (sauf si complication)   |
| ➤ Symptômes plus importants lors du réveil                                                | ➤ Œdème des marges palpébrales                       |
|                                                                                           | ➤ Rougeur des marges palpébrales                     |
|                                                                                           | ➤ « Pellicules » au niveau des cils                  |
|                                                                                           | ➤ (Rougeur conjonctivale diffuse)                    |
|                                                                                           | ➤ (Ulérations superficielles des rebords palpébraux) |
|                                                                                           | ➤ (Cils manquants ou mal orientés)                   |



\*

| Cellulite orbitaire (pré- et post-septale)         |                                                                     |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b>                                 | <b>Signes :</b>                                                     |
| ➤ Douleur modérée à sévère, oculaire/péri-oculaire | ➤ Baisse acuité visuelle variable (en fonction du degré d'atteinte) |
| ➤ Irradiation de la douleur en péri-orbitaire      | ➤ Œdème et rougeur des paupières (voir péri-orbitaire)              |
| ➤ Œdème et rougeur des paupières                   | ➤ Douleur à la palpation des paupières et du globe oculaire         |
| ➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse                 | ➤ Mouvements oculaires limités (forme post-septale surtout)         |
| ➤ Généraux : nausées, céphalées ...                | ➤ Diplopie (forme post-septale)                                     |
| ➤ Contexte de sinusite                             | ➤ Degré d'exophtalmie variable (forme post-septale)                 |
|                                                    | ➤ Généraux : pyrexie, sudation...                                   |



\*

Chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Photophobie<br>(Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                                                          |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure...<br>(Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                                                            |
| Pupille aréflexique                                                                                                                                               |
| Cornée floue - opaque                                                                                                                                             |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure)                                         |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine)                                                                     |
| Exophtalmie                                                                                                                                                       |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                                                                  |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                    |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                                                           |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                                                             |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                                                                 |

#### NB :

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, un contact téléphonique sera préféré à une référence directe vers la salle d'urgence.

Les principes suivants sont jugés pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ?

#### Généralités :

|                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                                                                               |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                                                                  |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoïdes topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès...)                                                                |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Cataracte et glaucome cortico-induits)                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...)                                                 |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                                                                    |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                                                                 |
| Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                                                                  |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                                                                |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                                                                          |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                                                                      |



### Conjonctivite virale :

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     |

### Conjonctivite bactérienne :

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol...                                                                                                                                  |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                     |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      |

### Conjonctivite allergique :

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                                                                   |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                             |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                         |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine...                                     |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                                                                |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) |

### Orgelet :

|                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                                      |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                                                                                                     |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...)                                                                             |

### Blépharite aigue :

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                           |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés.<br>(Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) |
| Une hydratation régulière de l'œil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                                 |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                                                      |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                         |

### Hémorragie sous-conjonctivale :

|                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    |
| Surtout rassurer le/la patient(e)                                                                                                                                         |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée).                                                                      |

### Episclérite :

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                                                                                                                          |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                                                                                                                                      |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                     |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                            |

### Pinguéculite :

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)            |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) |

### Sclérite :

Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)

Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)

Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)

AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)

Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.

### Uvéite :

Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)

Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)

Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)

### Kératites : généralités :

De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste

Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)

### Kératite traumatique :

#### BRULURE CHIMIQUE

15 min sous le robinet immédiatement après irrigation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.

#### EROSION CORNEENNE

Exclure corps étranger

Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux

Onguent antibiotique topique large spectre (Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)

L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.

Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple.

Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste.

En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.

#### PHOTOKERATITE

Onguent antibiotique topique large spectre (Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)

Puis, larmes artificielles.

### Kératite sèche :

Substituts lacrymaux sans conservateurs.

Collyres en journée, gel pour la nuit.

Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ...

Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)

### Kératite virale :

#### SIMPLEX

Antiviral topique

Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j

#### ZOSTER

Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).

Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valcidovir 1g 3x/j ; pdt 7j.

### Kératite : abcès (bactérien, mycosique, parasitaire) :

La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée.

### Glaucome aiguë par fermeture de l'angle :

Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !

Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise

Idem en cas de symptômes transitoires

### Endophtalmie :

Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !

Ne pas débuter d'antibiothérapie empirique en médecine générale.

### Cellulite orbitaire :

Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.

En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.

Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale

\*Les images présentes dans cet outil ont été tirées des sources suivantes :

Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). UNF3S. Item 81 (item 212) : Œil rouge et/ou douloureux [Webpage]. 2013. Available from: <http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmolo15/site/html/cours.pdf> (consulté le 04/04/2020)

Leveq laurent. L'œil rouge en médecine générale. RMG.2018 Jan;349:6-12.

Dunlop AL, Wells JR. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015;42(3):267-284.

## Formulaires vierges et réponses individuelles

*Veillez excuser la présentation des formulaires vierges. Une partie importante de ces formulaires a été travaillée directement dans l'outil JotForm®. Leur transfert en format Word® par la suite a été laborieux et imparfait.*

*Ce sous-point commence à la page suivante. Et sa présentation a été réalisée selon l'ordre suivant : « Formulaire 1 » - « Formulaire 2 » - « Formulaire Outil » - réponses individuelles.*



## Formulaire

Plaintes ophtalmiques aiguës (œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) de l'adulte en médecine générale.

Quelle est votre spécialité ? \*

Nombre d'années de pratique ? \*

ex : 23

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de **1** (degré d'accord/pertinence le plus faible) à **9** (degré d'accord/pertinence le plus fort).

Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire. Les astérisques rouges renseignent les réponses obligatoires.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre/ une proposition pour chaque item (dans un tableau séparé).

Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau (tableau commentaire).

Une fois l'ensemble des questions appréciées (6), il suffira d'appuyer sur le bouton "soumission" pour mettre fin au questionnaire. Une page correspond à une question.

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les **PLAINTES AIGUES** (ici : oeil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en **PREMIERE LIGNE** (= médecine générale), merci !

**QUESTION 1 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?

Echelle numérique : \*

|                                                                                                                                           | Pas d'accord          |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | Tout à fait d'accord  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local<br>(Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaïne)                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil<br>(Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil<br>(Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle<br>(Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin<br>(gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un simple journal pour tester la vision de près<br>(petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              | <input type="text"/> |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | <input type="text"/> |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       | <input type="text"/> |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              | <input type="text"/> |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         | <input type="text"/> |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         | <input type="text"/> |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      | <input type="text"/> |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                | <input type="text"/> |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) | <input type="text"/> |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                            | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

#### **QUESTION 2 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils important à préciser ?

L'anamnèse a été divisée en plusieurs thèmes pour en simplifier la visualisation.

#### Echelle numérique :

**Généralités pour  
chaque thème  
(douleur-rougeur -  
acuité visuelle -  
symptômes locaux  
associés) de  
l'anamnèse \***

|                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Questions spécifiques à chaque thème

**Douleur \***

|                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Résistance aux antalgiques              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Localisation (superficielle - profonde) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Irradiation                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Acuité visuelle \***

|                                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De près - de loin - de près et de loin                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Transitoire - permanent                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Complet - champ visuel particulier                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*BAV = baisse de l'acuité visuelle

**Rougeur \***

|                                                                                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Signes locaux  
associés \***

|                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Diplopie                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prurit                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) - purulent | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Photophobie                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Blépharospasme                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Signes généraux  
associés \***

|                                                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nausées - vomissements                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Céphalées                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fièvre                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Symptômes ORL associés                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Antécédents \*

|                                                                                                                                                                               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) | <input type="text"/> |
| Douleur                                                                        | <input type="text"/> |
| Rougeur                                                                        | <input type="text"/> |
| Acuité visuelle                                                                | <input type="text"/> |
| Symptômes locaux associés                                                      | <input type="text"/> |
| Symptômes généraux associés                                                    | <input type="text"/> |
| Antécédents                                                                    | <input type="text"/> |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

**QUESTION 3 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ..

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel bléphaspasme.                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                              |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                          |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation du champ visuel .                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |

Commentaire(s) :

|                                                                                                     | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel bléphaspasme.       | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                            | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          | <input type="text"/> |
| .. l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). | <input type="text"/> |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche) .                    | <input type="text"/> |
| .. l'inspection des annexes de l'œil .                                                              | <input type="text"/> |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                            | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                    | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                               | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             | Conjonctivite bactérienne                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           | Conjonctivite allergique                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ Gêne ou légère douleur<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Léger prurit<br>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses -mucoides<br>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)<br>➤ Notion de contagion<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses<br>➤ Follicules conjonctivaux<br>➤ Adénopathies pré-tragienales ou sous-maxillaires | <b>Symptômes :</b><br>➤ Douleur légère à modérée<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ Souvent unilatéral, parfois bilatéral<br>➤ Paupières collées au réveil<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ (Papilles conjonctivales) | <b>Symptômes :</b><br>➤ Non douloureux/gêne<br>➤ Prurit intense<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions claires<br>➤ Bilatéral (parfois unilatéral selon allergène causal)<br>➤ Œdème ou eczéma palpébral<br>➤ (Accompagné de symptômes respiratoires supérieurs) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses – mucoides<br>➤ Sécrétions abondantes<br>➤ Papilles conjonctivales<br>➤ Chémosis |

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ Gêne ou légère douleur<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Léger prurit<br>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses -mucoides<br>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)<br>➤ Notion de contagion<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses<br>➤ Follicules conjonctivaux<br>➤ Adénopathies pré-tragienales ou sous-maxillaires |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Conjonctivite bactérienne                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ Douleur légère à modérée<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ Souvent unilatéral, parfois bilatéral<br>➤ Paupières collées au réveil<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ (Papilles conjonctivales) |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Conjonctivite allergique                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ Non douloureux/gêne<br>➤ Prurit intense<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions claires<br>➤ Bilatéral (parfois unilatéral selon allergène causal)<br>➤ Œdème ou eczéma palpébral<br>➤ (Accompagné de symptômes respiratoires supérieurs) | <b>Signes :</b><br>➤ Acuité visuelle conservée<br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires - séreuses – mucoides<br>➤ Sécrétions abondantes<br>➤ Papilles conjonctivales<br>➤ Chémosis |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Hémorragie sous-conjonctivale/Hyposphagma                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pas de douleur ou simple gêne</li><li>➤ Unilatéral</li><li>➤ Tâche rouge vif</li></ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acuité visuelle conservée</li><li>➤ Plage rouge vif, localisée sur une sclère blanche</li><li>➤ Rougeur respectant la cornée</li><li>➤ Pas de sécrétion</li></ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Episclérite                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gêne à légère douleur</li><li>➤ Unilatéral</li><li>➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule, ou diffuse)</li><li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes</li><li>➤ (Patient jeune)</li></ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acuité visuelle conservée</li><li>➤ Dilatation des vaisseaux épiscléaux</li><li>➤ Rougeur (plutôt vive) à distance de la cornée</li><li>➤ (Nodule mobile par rapport au plan profond)</li></ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Sclérite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Douleur modérée à sévère, insomnante</li><li>➤ Unilatéral</li><li>➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire</li><li>➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule) ou diffuse</li><li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes</li><li>➤ (Patient souvent plus âgé que pour l'épisclérite)</li></ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acuité visuelle conservée</li><li>➤ Dilatation des vaisseaux scléaux, profonds</li><li>➤ Rougeur (plutôt sombre, parfois violacée) à distance de la cornée</li><li>➤ (Nodule fixe par rapport au plan profond)</li><li>➤ Photophobie</li><li>➤ Douleur à la mobilisation oculaire</li></ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Uvéites (ant., inter. et post.)                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur modérée</li> <li>➤ Unilatéral (ou bilatéral)</li> <li>➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire</li> <li>➤ Rougeur diffuse</li> <li>➤ Vision trouble</li> <li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes.</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse acuité visuelle</li> <li>➤ Photophobie</li> <li>➤ Injection ciliaire (rougeur péri-kératique)</li> <li>➤ Myosis</li> <li>➤ Hypopion</li> <li>➤ Possible déformation pupillaire (synéchies postérieures)</li> <li>➤ (Signe de Tyndall - Précipités rétro-cornéens)</li> </ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Kératites (traumatique, infectieuse, sèche, toxique, photokératite)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur modérée à sévère</li> <li>➤ Unilatéral (ou bilatéral en fonction de l'agent causal)</li> <li>➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire</li> <li>➤ Rougeur diffuse (et/ou péri-kératique)</li> <li>➤ Blépharospasme</li> <li>➤ Sensation de corps étranger</li> <li>➤ Vision trouble</li> <li>➤ Sécrétions : type selon agent causal (claires ou purulentes)</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse acuité visuelle variable (selon localisation atteinte cornéenne)</li> <li>➤ Injection ciliaire</li> <li>➤ Photophobie</li> <li>➤ Myosis</li> <li>➤ Fluo-positive (érosion, ulcère, dendrites, abcès, KPS ...)</li> <li>➤ (Cornée trouble - opaque)</li> <li>➤ (Présence d'un corps étranger)</li> <li>➤ (Hypopion)</li> </ul> |

KPS = Kératite Ponctuelle Superficielle

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur soudaine, intense, souvent pulsatile</li> <li>➤ Unilatéral</li> <li>➤ Rougeur diffuse</li> <li>➤ Nausées, vomissements</li> <li>➤ Céphalée (unilatérale) (territoire n.trijumeau)</li> <li>➤ Vision trouble</li> <li>➤ Halos lumineux/colorés</li> <li>➤ Absence de sécrétion</li> <li>➤ /!\ Parfois symptômes transitoires</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse importante de l'acuité visuelle</li> <li>➤ Injection ciliaire</li> <li>➤ Cornée floue - opaque</li> <li>➤ Pupille aréactive (en semi-mydriase)</li> <li>➤ Hypertonie oculaire à la palpation</li> </ul> |



+ contexte ? facteurs prédisposant (notamment hypermétropie) - facteur déclenchant (obscurité, stress, médicaments avec activité mydriatique)

Echelle numérique :

\*

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Endophtalmie                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Douleur sévère</li><li>➤ Unilatéral</li><li>➤ Rougeur diffuse</li><li>➤ Douleur avec possible irradiation en péri-orbitaire</li><li>➤ Vision trouble</li><li>➤ Contexte chirurgical ou traumatique récent (y compris injections intra-vitréennes)</li></ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Baisse de l'acuité visuelle</li><li>➤ Injection ciliaire</li><li>➤ Hypopion</li><li>➤ Sécrétions purulentes</li><li>➤ Cornée floue – opaque (Chémosis)</li><li>➤ (Œdème palpébral)</li></ul> |

Echelle numérique :

\*

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Orgelet                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gêne ou légère douleur</li><li>➤ Œdème de la paupière</li><li>➤ Rougeur de la paupière</li><li>➤ Unilatéral</li></ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acuité visuelle conservée</li><li>➤ Tuméfaction rouge et douloureuse en bordure de paupière.</li></ul> |

Echelle numérique :

\*

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Blépharite (aigue, forme ulcéreuse ou non)                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur, sensation de brûlure (surtout localisée au niveau du bord libre des paupières)</li> <li>➤ Symptômes plus importants lors du réveil</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée (<i>sauf si complication</i>)</li> <li>➤ Œdème des marges palpébrales</li> <li>➤ Rougeur des marges palpébrales</li> <li>➤ « Pellicules » au niveau des cils</li> <li>➤ (Rougeur conjonctivale diffuse)</li> <li>➤ (Ulcérations superficielles des rebords palpébraux)</li> <li>➤ (Cils manquants ou mal orientés)</li> </ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

| Cellulite orbitaire (pré- et post-septale)                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur modérée à sévère, oculaire/péri-oculaire</li> <li>➤ Irradiation de la douleur en péri-orbitaire</li> <li>➤ Œdème et rougeur des paupières</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Généraux : nausées, céphalées ...</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse acuité visuelle variable (fonction du degré d'atteinte)</li> <li>➤ Œdème et rougeur des paupières (voir péri-orbitaire)</li> <li>➤ Douleur à la palpation des paupières et du globe oculaire</li> <li>➤ Mouvements oculaires limités (forme post-septale surtout)</li> <li>➤ Degré d'exophtalmie variable (forme post-septale)</li> <li>➤ Généraux : pyrexie, sudation...</li> </ul> |

Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |

## GENERALITES

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*GAFA = Glaucome Aigu par Fermeture de l'Angle

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophthalmie                                                    | <input type="text"/> |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | <input type="text"/> |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des proposition afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Douleur sévère                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Photophobie                                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Baisse de l'acuité visuelle (Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pupille aréflexique                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exophtalmie                                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Douleur sévère                                                                                                             | <input type="text"/> |
| Photophobie                                                                                                                | <input type="text"/> |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | <input type="text"/> |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | <input type="text"/> |
| Rougeur périkératique.                                                                                                     | <input type="text"/> |
| Pupille aréflexique                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | <input type="text"/> |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | <input type="text"/> |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | <input type="text"/> |
| Exophtalmie                                                                                                                | <input type="text"/> |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | <input type="text"/> |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | <input type="text"/> |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | <input type="text"/> |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | <input type="text"/> |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

## QUESTION 6 : Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ?

**Généralités** concernant la première ligne

**Echelle numérique :**

\*

|                                                                                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                                                               |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)                                                     |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Caractère et glaucome cortico-induits)                                                                                          |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...)                                   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Risque de perforation cornéenne...)                                                                                             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les quinolones sont réservées aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                  | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                          | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                             | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale                                                       | <input type="text"/> |
| (Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                                                               | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne                                                          | <input type="text"/> |
| (Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)                                                     | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé                                                   | <input type="text"/> |
| (Caractère et glaucome cortico-induits)                                                                                          | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants                                                              | <input type="text"/> |
| (Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...)                                   | <input type="text"/> |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux                                                                                       | <input type="text"/> |
| (Risque de perforation cornéenne...)                                                                                             | <input type="text"/> |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                            | <input type="text"/> |
| Les quinolones sont réservées aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                              | <input type="text"/> |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                           | <input type="text"/> |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                     | <input type="text"/> |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                 | <input type="text"/> |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé. | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                            | <input type="text"/> |

#### Conjonctivite virale

#### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | <input type="text"/> |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | <input type="text"/> |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | <input type="text"/> |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> |

## Conjonctivite bactérienne

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*FR = Facteurs de Risque = immunodépression, diabète, port de lentilles, œil sec, chirurgie récente, patient résidant en collectivité

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                  | <input type="text"/> |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/> |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | <input type="text"/> |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> |

## Conjonctivite allergique

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | <input type="text"/> |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | <input type="text"/> |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | <input type="text"/> |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | <input type="text"/> |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                             | <input type="text"/> |

## Orgelet

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                      | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Application de compresses chaudes (3x/j pendant 5 à 10 min)                          | <input type="text"/> |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      | <input type="text"/> |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  | <input type="text"/> |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                | <input type="text"/> |

## Blépharite aigue

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Application de compresses chaudes (3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | <input type="text"/> |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                          | <input type="text"/> |
| Application de compresses chaudes (3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | <input type="text"/> |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                          | <input type="text"/> |

## Hémorragie sous-conjonctivale / Hyposphagma

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*CE = corps étranger

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                           | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | <input type="text"/> |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | <input type="text"/> |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |



## Episl rite

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | <input type="text"/> |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | <input type="text"/> |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | <input type="text"/> |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   | <input type="text"/> |

**Sclérite** (antérieure et postérieure)

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Délai : urgent : dans les 24   48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | <input type="text"/> |
| Délai : urgent : dans les 24   48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | <input type="text"/> |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | <input type="text"/> |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |

### Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | <input type="text"/> |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> |

### Kératite (traumatique, sèche, infectieuse)

### Echelle numérique :

|                                                                                            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaires :

|                                                                                            | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | <input type="text"/> |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | <input type="text"/> |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                      | <input type="text"/> |

Les tableaux suivants reprennent des situations bien spécifiques pour lesquelles un traitement **intervallaire** pourrait être mis en route en médecine générale

### Traumatique

\*

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les cils-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre (Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre (Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Sèche

\*

|                                                                                                                                | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie...)                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Infectieuse : virale

\*

|                                                                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (idéalement débuté dans les 72 premières heures) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Infectieuse : abcès (bactérien, mycosique, parasitaire)

\*

|                                                                                                                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s)

|                                  | Commentaire(s)       |
|----------------------------------|----------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   | <input type="text"/> |
| Traumatique : érosion cornéenne  | <input type="text"/> |
| Traumatique : corps étranger     | <input type="text"/> |
| Traumatique : photokératite      | <input type="text"/> |
| Sèche                            | <input type="text"/> |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX | <input type="text"/> |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | <input type="text"/> |
| Infectieuse : abcès              | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?            | <input type="text"/> |

## Glaucome aigu (à angle fermé)

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                 | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                 | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     | <input type="text"/> |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | <input type="text"/> |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                           | <input type="text"/> |

## Endophtalmie

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                         | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                         | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | <input type="text"/> |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                   | <input type="text"/> |

## Cellulite orbitaire (pré-septale et post-septale)

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | <input type="text"/> |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/> |

POST SCRIPTUM

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? \*

☐ Un contact téléphonique pour en discuter

☐ Une référence directe vers la salle d'urgence

Commentaire ?

Soumission

## Formulaire

Plaintes ophtalmiques aiguës (œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) de l'adulte en médecine générale.

Quelle est votre spécialité ? \*

Nombre d'années de pratique ? \*

ex : 23

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de **1** (degré d'accord/pertinence le plus faible) à **9** (degré d'accord/pertinence le plus fort).

Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire. Les astérisques rouges renseignent les réponses obligatoires.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre/ une proposition pour chaque item (dans un tableau séparé).

Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau (tableau commentaire).

Une fois l'ensemble des questions appréciées (6), il suffira d'appuyer sur le bouton "soumission" pour mettre fin au questionnaire. Une page correspond à une question.

**Dans un but de pertinence méthodologique, je demanderai que seuls les médecins ayant répondu au premier tour participent à ce « Formulaire 2 » ; merci.**

Pour chaque question, veuillez garder à l'esprit que le questionnaire concerne les **PLAINTES AIGUES** (ici : oeil +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en **PREMIERE LIGNE** (= médecine générale), merci !

De plus, les tableaux de propositions se référant aux 6 questions peuvent vous sembler lacunaires, c'est tout à fait normal. En effet, les propositions jugées consensuelles n'y ont pas été reprises.

Seules les propositions non consensuelles ou présentant des commentaires discordants ont été reformulées.

Les précisions ou items supplémentaires soumis par vos soins ont également été analysés et rapportés.

Des explications et photos ont été demandées, elles ont aussi été ajoutées.

Pour finir, le feedback est un outil important pour faire évoluer les idées et avancer vers un éventuel consensus. Le feedback du premier tour se trouve en annexe du courriel reçu.

**QUESTION 1 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aiguës de l'adulte, ce matériel vous semble-t-il pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique en médecine générale ?

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | Tout à fait d'accord  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée*. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible**.                                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*Exemple : [https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart_fr.pdf)

Pro Visu Foundation. Pro Visu. [Online].; 2020 [cited 2021 Février 22. Available from: [https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/Snellenchart_fr.pdf).

\*\*Exemple : <https://www.cahiers-ophtalmologie.fr/media/d4a91b/c43b909537f343258e75fb871.pdf>

Hamard P, Meillon J. Comment éditer sa propre. Les Cahiers d'Ophthalmologie. 2017 Décembre: p. 18-21.

\*\*\*Exemple : [https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler_fr.pdf)

Pro Visu Foundation. Pro Visu. [Online].; 2020 [cited 2021 Février 22. Available from: [https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler\\_fr.pdf](https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler_fr.pdf).

#### Commentaire(s):

|                                                                                                                                                                                                        | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en condition standardisée. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée*. | <input type="text"/> |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible**.                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                            | <input type="text"/> |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                         | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

## QUESTION 2 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, les principaux points anamnestiques suivants vous semblent-ils important à préciser ?

L'anamnèse a été divisée en plusieurs thèmes pour en simplifier la visualisation.

#### Echelle numérique :

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur - acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse \*

|                                                                                                          | Pas du tout d'accord  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | Tout à fait d'accord  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagion/épidémie...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Questions spécifiques à chaque thème

#### Douleur \*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents palliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Rougeur \*

|                                                                                                                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) | <input type="text"/> |
| Douleur                                                                        | <input type="text"/> |
| Rougeur                                                                        | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

### QUESTION 3 : Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, l'examen clinique en médecine générale devrait comprendre ..

Echelle numérique :

\*



|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pas du tout d'accord  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | Tout à fait d'accord  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                          |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs. Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique. Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'évaluation du champ visuel .                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| .. l'évaluation de la pression oculaire. En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale. A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil conrenré apparaît dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| .. l'évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*« Le patient se place face à l'examineur à une distance d'un mètre, les yeux étant à la même hauteur. Chacun fixe l'œil opposé de l'autre et ferme l'œil controlatéral. L'examineur déplace un stylo de la périphérie vers le centre dans les quatre quadrants. Si le champ visuel est normal, le patient et l'examineur percevront le stylo au même moment. Ce test est particulièrement intéressant pour le diagnostic des hémianopsies. »

Betz P. Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Décembre: p. 528-530.

\*\*« Le médecin déplace un objet ou une lampe stylo dans les 9 positions du regard et apprécie les mouvements oculaires. L'étude d'une diplopie commence par le diagnostic différentiel entre une diplopie binoculaire (liée à un trouble de l'alignement des axes visuels) et une diplopie monoculaire due au dédoublement de l'image d'un seul œil et généralement liée à un trouble des milieux oculaires (taie de cornée, cataracte, etc.). Dans la diplopie binoculaire, la fermeture d'un œil OU de l'autre supprime la diplopie. Dans la diplopie monoculaire, la fermeture de l'œil atteint supprime la diplopie mais la fermeture de l'œil sain ne la supprime pas. En cas de diplopie binoculaire, l'étude des 9 positions du regard permet de déterminer l'écart entre les images dans chaque position. En cas de paralysie oculomotrice, l'écart est maximum dans le champ d'action du muscle paralysé. Par exemple, l'atteinte du VI droit entraîne la paralysie du muscle droit externe droit : le mouvement de l'œil droit vers la droite est limité, la diplopie est maximum dans le regard à droite et disparaît dans le regard à gauche. Le patient présente un torticolis. Il tourne en permanence la tête à droite pour pouvoir maintenir les yeux à gauche tout en regardant devant lui. La diplopie binoculaire peut être horizontale, verticale, oblique ou torsionnelle. »

Betz P. Eeckeleers P. L'examen oculaire par le médecin généraliste. RMG. 2005 Décembre: p. 528-530.

\*\*\*GAFA = Glaucome Aigu par Fermeture de l'Angle.

## Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                            | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs. Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique. Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                          | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation de la pression oculaire. En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale. A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil conrenré apparaît dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou. | <input type="text"/> |
| .. l'évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                    | <input type="text"/> |

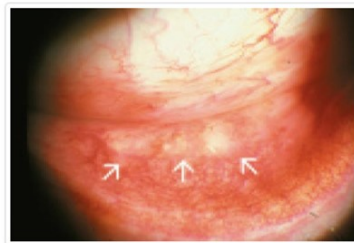
Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

**QUESTION 4 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte, les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le diagnostic final ?

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  | Conjonctivite bactérienne                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  | Conjonctivite allergique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ <b>Gêne ou légère douleur</b><br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Léger prurit<br>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses – mucoïdes<br>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)<br>➤ Notion de contagé<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b><br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses<br>➤ Follicules conjonctivaux<br>➤ Adénopathies pré-tragiques ou sous-maxillaires | <b>Symptômes :</b><br>➤ <b>Douleur légère à modérée</b><br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ Souvent unilatéral, parfois bilatéral<br>➤ Papilles collées au réveil<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b><br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions épaisses – purulentes<br>➤ (Papilles conjonctivales) | <b>Symptômes :</b><br>➤ <b>Non douloureux/gêne</b><br>➤ Prurit intense<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions claires<br>➤ Bilatéral (parfois unilatéral selon allergène causal)<br>➤ Œdème ou eczéma palpébral<br>➤ (Accompagnée de symptômes respiratoires supérieurs) | <b>Signes :</b><br>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b><br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses – mucoïdes<br>➤ Sécrétions abondantes<br>➤ Papilles conjonctivales<br>➤ Chémosis |

| Conjonctivite virale                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ <b>Gêne ou légère douleur</b><br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Léger prurit<br>➤ Sécrétions aqueuses – séreuses – mucoïdes<br>➤ Unilatéral puis bilatéral (parfois bilatéral d'emblée)<br>➤ Notion de contagé<br>➤ (Photophobie rare) | <b>Signes :</b><br>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b><br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses<br>➤ Follicules conjonctivaux<br>➤ Adénopathies pré-tragiques ou sous-maxillaires |



Conjonctivite virale avec follicules  
(hyperplasie lymphoïde au niveau de la conjonctive palpébrale)

Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). UNF3S. [Online]; 2013 [cited 2020 Avril 4. Available from: <http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalm015/site/html/cours.pdf>.

**Echelle numérique :**

\*

|                                                                                        | Pas du tout d'accord<br>1 | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | Tout à fait d'accord<br>9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |

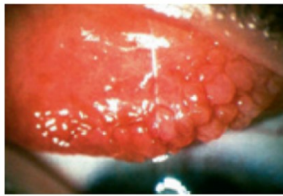
**Commentaire(s) :**

| Commentaire(s)                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      |

| Conjonctivite allergique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b><br>➤ <b>Non douloureux/gêne</b><br>➤ Prurit intense<br>➤ Sensation de corps étranger, picotement ou brûlure<br>➤ Sécrétions claires<br>➤ Bilatéral (parfois unilatéral selon allergène causal)<br>➤ Œdème ou eczéma palpébral<br>➤ (Accompagnée de symptômes respiratoires supérieurs) | <b>Signes :</b><br>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b><br>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse<br>➤ Sécrétions claires – séreuses – mucoïdes<br>➤ Sécrétions abondantes<br>➤ Papilles conjonctivales<br>➤ Chémosis |

Conjonctivite allergique avec chémosis  
(oedème conjonctival)

Conjonctivite allergique avec papilles  
(surélévations au niveau de la  
conjonctive palpébrale)



Levecq L. L'oeil rouge en médecine générale. RMG. 2018 Janvier: p. 6-12.

Echelle numérique :

\*

|                               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Image chémosis                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image papilles conjonctivales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                               | Commentaire(s)       |
|-------------------------------|----------------------|
| Image chémosis                | <input type="text"/> |
| Image papilles conjonctivales | <input type="text"/> |

| Episclérite                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gêne à légère douleur</li> <li>➤ Unilatéral</li> <li>➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule, ou diffuse)</li> <li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes</li> <li>➤ (Patient jeune)</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Dilatation des vaisseaux épiscléaux</li> <li>➤ Rougeur (plutôt vive) à distance de la cornée</li> <li>➤ (Nodule mobile par rapport au plan profond)</li> </ul> |



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

Echelle numérique :

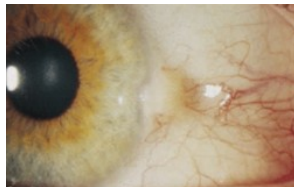
\*

|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Image | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|       | Commentaire(s)       |
|-------|----------------------|
| Image | <input type="text"/> |

| Pinguéculite                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gêne à légère douleur</li> <li>➤ Impression de corps étranger</li> <li>➤ Notion de tâche jaunâtre au coin de l'œil</li> <li>➤ Uni- ou bilatéral</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Vaisseaux dilatés en direction d'un amas de tissu conjonctival blanc-jaunâtre.</li> <li>➤ Coin nasal ou temporal de l'œil</li> </ul> |



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

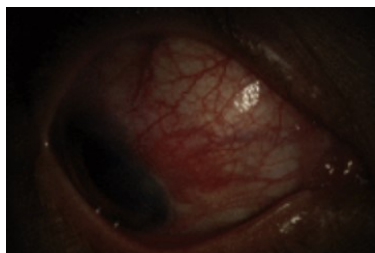
#### Echelle numérique :

|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptômes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)       |
|-----------|----------------------|
| Symptômes | <input type="text"/> |
| Signes    | <input type="text"/> |
| Image     | <input type="text"/> |

| Sclérite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur <b>modérée à sévère</b>, insomnante</li> <li>➤ Unilatéral</li> <li>➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire</li> <li>➤ Rougeur sectorielle (+/- nodule) ou diffuse</li> <li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes</li> <li>➤ (Patient souvent <b>plus âgé</b> que pour l'épisclérite)</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Acuité visuelle conservée</b></li> <li>➤ Dilatation des vaisseaux scléraux, profonds</li> <li>➤ Rougeur (plutôt sombre, parfois violacée) à distance de la cornée</li> <li>➤ (Nodule fixe par rapport au plan profond)</li> <li>➤ Photophobie</li> <li>➤ Douleur à la mobilisation oculaire</li> </ul> |



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

#### Echelle numérique :

|                                                                               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Commentaire(s) :

|                                                                               | Commentaire(s)       |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | <input type="text"/> |
| Image                                                                         | <input type="text"/> |

| Uvéites (ant., inter. et post.)                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur modérée</li> <li>➤ Unilatéral (ou bilatéral)</li> <li>➤ Douleur avec possible irradiation péri-orbitaire</li> <li>➤ Rougeur diffuse</li> <li>➤ Vision trouble</li> <li>➤ Sécrétions claires, pauvres ou absentes.</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse acuité visuelle</li> <li>➤ Photophobie</li> <li>➤ Injection ciliaire (rougeur péri-kératique)</li> <li>➤ Myosis</li> <li>➤ Hypopion</li> <li>➤ Possible déformation pupillaire (synéchies postérieures)</li> <li>➤ (Signe de Tyndall - Précipités rétro-cornéens)</li> </ul> |



Uvéite antérieure

Levecq L. L'oeil rouge en médecine générale. RMG. 2018 Janvier: p. 6-12.

Echelle numérique :

\*

|                                                                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                      | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | <input type="text"/> |
| Image                                                                | <input type="text"/> |

| Orgelet                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gêne ou légère douleur</li> <li>➤ Œdème de la paupière</li> <li>➤ Rougeur de la paupière</li> <li>➤ Unilatéral</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée</li> <li>➤ Tuméfaction rouge et douloureuse en bordure de paupière.</li> </ul> |



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

Echelle numérique :

\*

|                                                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                   | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | <input type="text"/> |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | <input type="text"/> |
| Image                                                                             | <input type="text"/> |

| Blépharite (aigue, forme ulcéreuse ou non)                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur, sensation de brûlure (surtout localisée au niveau du bord libre des paupières)</li> <li>➤ Symptômes plus importants lors du réveil</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acuité visuelle conservée (<i>sauf si complication</i>)</li> <li>➤ Œdème des marges palpébrales</li> <li>➤ Rougeur des marges palpébrales</li> <li>➤ « Pellicules » au niveau des cils</li> <li>➤ (Rougeur conjonctivale diffuse)</li> <li>➤ (Ulcérations superficielles des rebords palpébraux)</li> <li>➤ (Cils manquants ou mal orientés)</li> </ul> |



Echelle numérique :

\*

|                                                                                 | 1                    | 2                    | 3                    | 4                    | 5                    | 6                    | 7                    | 8                    | 9                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Image                                                                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                 | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | <input type="text"/> |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | <input type="text"/> |
| Image                                                                           | <input type="text"/> |

| Cellulite orbitaire (pré- et post-septale)                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Symptômes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Douleur modérée à sévère, oculaire/péri-oculaire</li> <li>➤ Irradiation de la douleur en péri-orbitaire</li> <li>➤ Œdème et rougeur des paupières</li> <li>➤ Hyperhémie conjonctivale diffuse</li> <li>➤ Généraux : nausées, céphalées ...</li> </ul> | <b>Signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baisse acuité visuelle variable (fonction du degré d'atteinte)</li> <li>➤ Œdème et rougeur des paupières (voir péri-orbitaire)</li> <li>➤ Douleur à la palpation des paupières et du globe oculaire</li> <li>➤ Mouvements oculaires limités (forme post-septale surtout)</li> <li>➤ Degré d'exophtalmie variable (forme post-septale)</li> <li>➤ Généraux : pyrexie, sudation...</li> </ul> |



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre; p. 267-284.

Echelle numérique :

\*

|                                                                            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Image                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                            | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | <input type="text"/> |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | <input type="text"/> |
| Image                                                                      | <input type="text"/> |

## GENERALITES

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*GAFA = Glaucome Aigu par Fermeture de l'Angle

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                    | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA | <input type="text"/> |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                     | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

**QUESTION 5 :** Dans un contexte de plainte(s) ophtalmique(s) aigue(s) de l'adulte en médecine générale, chacun de ces critères (symptôme/signe nouveau) est considéré comme un **RED FLAG** et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                   | Pas du tout d'accord  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | Tout à fait d'accord  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |                       |
| Douleur sévère<br>(Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Photophobie<br>(Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur - BAV)).                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure...<br>(Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Douleur sévère<br>(Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                          | <input type="text"/> |
| Photophobie<br>(Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur - BAV)).                                                                      | <input type="text"/> |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure.<br>(Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | <input type="text"/> |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                  | <input type="text"/> |

Pour chaque proposition répondant à la question initiale, une échelle numérique est utilisée. Celle-ci s'étend de 1 (degré d'accord/pertinence le plus faible) à 9 (degré d'accord/pertinence le plus fort). Votre degré d'accord doit être donné pour chacune des propositions afin de pouvoir soumettre le formulaire.

Possibilité (encouragée) de laisser un commentaire libre pour chaque item (dans un tableau séparé). Si votre degré d'accord doit être nuancé, si une précision doit être apportée ou si un item supplémentaire serait apprécié : veuillez le mentionner dans le deuxième tableau.

## QUESTION 6 : Concernant chacune des pathologies citées à la page précédente, les principes suivants vous paraissent pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ?

Généralités concernant la première ligne

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | Tout à fait d'accord  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoïdes topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoïdes topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | <input type="text"/> |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes.                                                                      | <input type="text"/> |



## Conjonctivite bactérienne

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5).<br>(En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*FR = Facteurs de Risque = immunodépression, diabète, port de lentilles, œil sec, chirurgie récente, patient résidant en collectivité

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5).<br>(En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | <input type="text"/> |

## Conjonctivite allergique

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les corticoïdes en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                       | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                            | <input type="text"/> |
| Les corticoïdes en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                           | <input type="text"/> |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | <input type="text"/> |

## Orgelet

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                             | <input type="text"/> |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | <input type="text"/> |

## Blépharite aigue

### Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                  | Commentaire(s)       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                        | <input type="text"/> |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                                                            | <input type="text"/> |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | <input type="text"/> |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | <input type="text"/> |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | <input type="text"/> |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | <input type="text"/> |

## Hémorragie sous-conjonctivale / Hyposphagma

### Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                      | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | <input type="text"/> |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | <input type="text"/> |

## Episclérite

### Echelle numérique :

|  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Commentaire(s) :**

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                               | <input type="text"/> |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | <input type="text"/> |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                      | <input type="text"/> |

## Pinguéculite (Pinguécula enflammée)

**Echelle numérique :**

\*

|                                                                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6 x/j)                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Protection contre les facteurs fovorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Commentaire(s) :**

|                                                                                                             | Commentaire(s)       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6 x/j)                                           | <input type="text"/> |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | <input type="text"/> |
| Protection contre les facteurs fovorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | <input type="text"/> |

## Sclérite (antérieure et postérieure)

**Echelle numérique :**

\*

|                                                                                                                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Commentaire(s) :**

|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | <input type="text"/> |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      | <input type="text"/> |

## Uvéite (antérieure, intermédiaire et postérieure)

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | <input type="text"/> |

## Kératite (traumatique, sèche, infectieuse)

### Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Commentaires :

|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | <input type="text"/> |

Les tableaux suivants reprennent des situations bien spécifiques pour lesquelles un traitement **intervallaire** pourrait être mis en route en médecine générale

### Traumatique

\*

|                                                                                                                                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Infectieuse : virale

\*

|                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>ZOSTER</b><br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valciclovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s)

|                                 | Commentaire(s)       |
|---------------------------------|----------------------|
| Traumatique : érosion cornéenne | <input type="text"/> |
| Traumatique : corps étranger    | <input type="text"/> |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER | <input type="text"/> |

## Endophtalmie

Echelle numérique :

\*

|                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                  | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | <input type="text"/> |

## Cellulite orbitaire (pré-septale et post-septale)

Echelle numérique :

\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | <input type="text"/> |

Soumission

## Outil

Plaintes ophtalmiques aiguës (œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) de l'adulte en médecine générale.

Quelle est votre spécialité ? \*

Nombre d'années de pratique ? \*

ex : 23

Pour chaque rubrique, veuillez garder à l'esprit que le déroulé concerne les **PLAINTES AIGUES** (ici : œil rouge +/- baisse de l'acuité visuelle) chez l'adulte et la prise en charge en **PREMIERE LIGNE** (= médecine générale), merci !

L'outil produit reprend uniquement les propositions jugées consensuelles grâce aux deux tours de la méthode.

Les propositions ou images apparaissant en bleu correspondent aux propositions finalement consensuelles mais présentant tout de même plusieurs commentaires négatifs ou discordants. Elles restent donc à nuancer.

Vous trouverez ci-dessous le lien vers l'outil provisoire créé. Celui-ci s'ouvrira (normalement) dans une fenêtre séparée. Ce qui vous permettra de passer facilement d'une page à l'autre afin de le commenter via JotForm si vous le jugez nécessaire.

<https://www.dropbox.com/s/o222hwstmgau27/Outil.pdf?dl=0>

Pour chaque rubrique constituant l'outil, vous avez l'occasion de rédiger un commentaire si vous le jugez nécessaire.

Comme dit plus haut, l'outil provisoire a uniquement été construit à partir des propositions jugées consensuelles au terme des deux questionnaires. Il peut donc vous sembler lacunaire. Cependant, si vous constatez des erreurs ou manquements importants, il est alors intéressant de les notifier. Merci !

Le matériel suivant est jugé pertinent et nécessaire pour réaliser l'examen clinique :

Ecrivez ici...

Les principaux points anamnestiques suivants sont importants à préciser :

Ecrivez ici...

L'examen clinique en médecine générale devrait comprendre :

Ecrivez ici...

Les symptômes et signes suivants permettent d'orienter efficacement le

Ecrivez ici...

Chacun de ces critères (symptôme/signe) est considéré comme un RED FLAG et nécessitera dans tous les cas un avis ophtalmologique (téléphonique ou présentiel) :

Ecrivez ici...

Les principes suivants sont jugés pertinents pour un traitement de première intention chez l'adulte en médecine générale ?

Ecrivez ici...

Vous trouverez ci-dessous les différentes références des images utilisées.

Le bouton soumission se trouve en toute fin de déroulé.



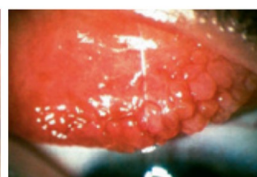
Conjonctivite virale avec follicules  
(hyperplasie lymphoïdes au niveau de la conjonctive palpébrale)

Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). UNF3S. [Online].; 2013 [cited 2020 Avril 4. Available from: <http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalm015/site/html/cours.pdf>.

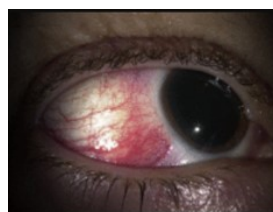
Conjonctivite allergique avec chémosis  
(œdème conjonctival)



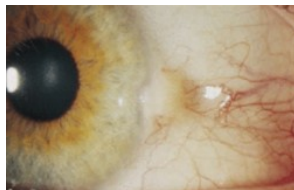
Conjonctivite allergique avec papilles  
(surélévations au niveau de la conjonctive palpébrale)



Levecq L. L'oeil rouge en médecine générale. RMG. 2018 Janvier: p. 6-12.

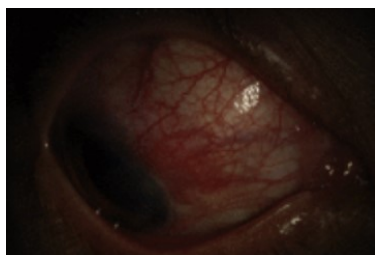


Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

---



Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

---



Uvéite antérieure

Levecq L. L'oeil rouge en médecine générale. RMG. 2018 Janvier: p. 6-12.

---

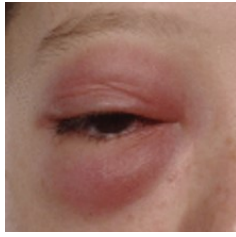


Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

---







Dunlop A, Wells J. Approach to Red Eye for Primary Care Practitioners. Prim Care Clin Office Pract. 2015 Septembre: p. 267-284.

---

Soumission



## Re: Formulaire 1

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

20

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flaps de sérum physiologique                                                                                                       | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flaps d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des flaps de sérum physiologique                                                 | Nécessaire si corps étranger (ce) ou brûlure chimique.                                                                         |
| Des flaps d'anesthésiant ophtalmique local                                       | Nécessaire                                                                                                                     |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       | Fluo en bandelette ( date de péremption pour le collyre                                                                        |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              | Nécessaire                                                                                                                     |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil                                          | Nécessaire                                                                                                                     |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil                          | Intérêt avec fluorescence mais non obligatoire                                                                                 |
| Un système grossissant pour examiner l'œil                                       | Cela dépend du type de photo et surtout de la netteté des images ...                                                           |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                | Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste                                                                                   |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) | Simple journal oui pour c-vision de près, pas de loin , planche pour lire de près Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                | Obligatoire dans le cabinet d'un généraliste, matériel ne coûte rien                                                           |
| Item supplémentaire ?                                                            | Les trois derniers examens ne coûtent rien et peuvent bien orienter le diagnostic                                              |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV) partielle ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) - purulent | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) |                                                                                                                                                                               |
| Douleur                                                                        | Relative selon patient et son âge (peu de plainte chez l'enfant). Voir douleur après unicastine : intérêt pour anamnèse. Intérêt de savoir si douleur de surface ou intérieur |
| Rougeur                                                                        | A l'examen : voir si rougeur diffuse ou perikératite                                                                                                                          |
| Acuité visuelle                                                                | Avec correction svp                                                                                                                                                           |
| Symptômes locaux associés                                                      | Orientation du diagnostic                                                                                                                                                     |
| Symptômes généraux associés                                                    | Orientation du diagnostic                                                                                                                                                     |
| Antécédents                                                                    | Orientation du diagnostic                                                                                                                                                     |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    |                                                                                                                                                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (Oeil par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                           | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                     | Commentaire(s)                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.     | Obligatoire pour examiner sinon impossible....                                                                                 |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                            | Examen non coûteux et peut être une référence de départ                                                                        |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          | Pas/ peu intérêt (le vrai test des troubles des couleurs acquises est le farnsworth)                                           |
| .. l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). | Obligatoire                                                                                                                    |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                     | Obligatoire                                                                                                                    |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                               | Paupière palpation (si non traumatique)                                                                                        |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                            | Obligatoire si non traumatique 'plaie perforante)                                                                              |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                    | Doit être expliqué pour être bien réalisé                                                                                      |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            | Idem                                                                                                                           |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  | Réalise dans la pénombre svp                                                                                                   |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      | Pas d'intérêt, si glaucome aigu , patient bouge +++                                                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                               | Si sécrétions importantes. Peu d'intérêt à prendre acuité, Le problème est externe à l'œil. Problème externe non intraoculaire |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | Larmoiements ++ , parfois caractère «épidémique » , je comprend pas notion de contag? |
| Signes    | Expliquer ce qu'est un follicule à l'examineur                                        |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                             |
|-----------|--------------------------------------------|
| Symptômes | Sécrétions/croutelles : oriente diagnostic |
| Signes    |                                            |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                          |
|-----------|-----------------------------------------|
| Symptômes | Prurit et gonflement orienté diagnostic |
| Signes    | Explications du chemosis à l'examineur  |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | Attention chez enfants, Dans anamnèse souvent sous anticoagulants |

|        |  |
|--------|--|
| Signes |  |
|--------|--|

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                            |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                           |
| Signes    | Voir une fois une image d'épisclerite (rougeur localisée) |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)          |
|-----------|-------------------------|
| Symptômes | Anamnèse (rhumatologie) |
| Signes    |                         |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                     |
|-----------|------------------------------------|
| Symptômes | Séquelle de chirurgie (myopie etc) |
| Signes    |                                    |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | Pas/très peu de myope. Plus souvent des hypermétropes                                                                             |
| Signes    | L'examen des pupilles est pour moi très important si il existe une mobilité des pupilles, il ne peut s'agir d'un glaucome aigu... |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)        |
|-----------|-----------------------|
| Symptômes | Chirurgie qq semaines |
| Signes    |                       |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | Oui si mise sous unicaïne et ne passe pas ? Autre chose (gafa? Par ex)                                         |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | Critère de gravité par rapport à rougeur diffuse                                                               |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | Oui                                                                                                            |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | Oui mais comment savoir si chambre étroite par généraliste? Stress et obscurité très difficile dans l'anamnèse |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |                                                                                                                |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                            | Commentaire(s)                             |
| Douleur sévère                                                                                                             |                                            |
| Photophobie                                                                                                                |                                            |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                                            |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | Un œil irrité est rouge par définition ... |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     |                                            |
| Pupille aréfectique                                                                                                        |                                            |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | Difficile à savoir sans expérience         |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                                            |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              |                                            |
| Exophtalmie                                                                                                                | Brutale très rare...                       |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                                            |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                                            |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                                            |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                                            |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractate et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                             |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                                            |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | Pas de corticoides St si,orgelet ou allergie +++           |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      |                                                            |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                            |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractate et glaucome cortico-induits)                                             |                                                            |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                                            |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | Interdiction                                               |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | Oui sauf blessure par végétaux : tétracycline              |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | Pour les porteur de lentilles. : en première intention svp |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | Aureomycine bcp plus allergisant que les autres            |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                                            |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | Fonctionne bien...                                         |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      |                                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                                                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)   |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               |                  |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           |                  |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |                  |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. |                  |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | Pas 6semaines... |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Item supplémentaire ? |  |
|-----------------------|--|

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 |                                                          |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  |                                                          |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   |                                                          |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              |                                                          |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   |                                                          |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   |                                                          |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | Traitement habituel puis référence deuxième ligne si nec |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | Idem                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   | Commentaire(s)        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | Difficile à trouver ? |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                       |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     |                       |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... |                       |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            |                       |
| Item supplémentaire ?                                                                             |                       |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                      | Commentaire(s) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                       | -              |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      | -              |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  | ✓              |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) | -              |
| Item supplémentaire ?                                                                | -              |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | Difficile de trouver                     |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             |                                          |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | Meilleur des traitements                 |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | Tétracycline svp (pénétration tissu mou) |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                             |                                          |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                  | Commentaire(s) |
|----------------------------------|----------------|
| Absence de traitement spécifique |                |

|                                                                                                                                                                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                                                        |                  |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) |                  |
| Investiguer de façon "interniste" si récidivant                                                                                                                           |                  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                     | Attention enfant |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        |                                                   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | Plus urgent que sclérite etc                      |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | Collyre pour dilater si gafa absolument exclue... |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, lames artificielles.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (siédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  | Commentaire(s)                                                                   |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   | A adresser aux urgences d'un hôpital pour chelateur. Suivant agents chimiques... |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                                                                                  |
| Traumatique : corps étranger     |                                                                                  |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                  |
| Sèche                            |                                                                                  |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                                                  |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  |                                                                                  |
| Infectieuse : abcès              | Diagnostic difficile (stv porteur de lentilles)                                  |
| Item supplémentaire ?            |                                                                                  |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                 | Commentaire(s)                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     | Si les différents critères ophtalmologiques sont tous présents |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise |                                                                |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           |                                                                |
| Item supplémentaire ?                                                                                           |                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                         | Commentaire(s)                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             |                                                                                              |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | D'abord antibiotie et en fonction ophtalmo : adresse en universitaire si prélèvement vitreën |
| Item supplémentaire ?                                                                                   |                                                                                              |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                       | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire.                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter

Commentaire ?

De moins en moins d'ophtalmologues travaillent en hôpital... (et travaillent en privé avec 2 week-ends de garde par an)

Si des patients sont adressés à n'importe quelle heure du jour et de la nuit sans organisation par le médecin spécialiste de garde, les derniers ophtalmologues hospitaliers (j'ai plus de 100 gardes de 24 h / an) partiront...

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)





## Re: Formulaire 1

JotForm &lt;noreply@jotform.com&gt;

Répondre à : eliottiserentant@gmail.com

À : eliottiserentant@gmail.com

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

5

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord |   |   |   |   |   |   |   | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
|                                                                                                                                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                    |
| Des flapsules de sérum physiologique                                                                                                   | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                      | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amisler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                          | -            | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des flapsules de sérum physiologique                                             |                                                                                                                                   |
| Des flapsules d'anesthésiant ophtalmique local                                   |                                                                                                                                   |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                                                                                                   |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                                                                                                   |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil                                          | l'œil ne suffit à voir beaucoup de choses et surtout les plus importantes pour un généraliste                                     |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil                          |                                                                                                                                   |
| Un système grossissant pour examiner l'œil                                       | pas utile car ne suffira pas à voir les choses importantes et pas nécessaire pour la base                                         |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                | difficile à interpréter sans expérience                                                                                           |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) | ne veut pas dire plus que regarder une plaque de voiture sur un parking ou faire dire au patient ce qu'il voit au fond du cabinet |
| Une grille d'Amisler pour tester la vision de près                               | difficile à interpréter sans expérience                                                                                           |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                                                                                                   |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) |                                                                                                                                                                                         |
| Douleur                                                                        | la localisation de la douleur dans les yeux n'est pas spécifique et souvent difficilement localisatrice                                                                                 |
| Rougeur                                                                        | parfois le patient trouve l'oeil rouge et pas le medecin...                                                                                                                             |
| Acuité visuelle                                                                | l'estimation d'un deficit du champ visuel est très rare, souvnet la plainte sera baisse de vision de l'oeil droit pour uneamputation du champ visuel homonyme lateral droit par exemple |
| Symptômes locaux associés                                                      | les secretions sont souvent purulentes et abondantes à l'anamnèse même si c'est reatif dans les faits                                                                                   |
| Symptômes généraux associés                                                    | il faut beaucoup de confiance pour obtenir des plaintes gyneco en consultant pour 1 oeil même chez un generaliste me semble-t-il                                                        |
| Antécédents                                                                    |                                                                                                                                                                                         |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    |                                                                                                                                                                                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel bléphaspasme.                                        | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vison de loin et vision de près.                                                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| (Eil par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                     | Commentaire(s)                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel bléphaspasme.       |                                                                                                                                                  |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vison de loin et vision de près.                             | difficile de facon precise mais permet une idée grossiere                                                                                        |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          | sera mauvais même si pas de probleme neurologique si la surface de l'oeil est altérée (erosion ou grosse infection) ou si daltonien qui s'ignore |
| .. l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                                                                                                                                                  |
| .. l'inspection de l'oeil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    | tres difficile sans une expertise importante                                                                                                     |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil.                                                              |                                                                                                                                                  |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                            |                                                                                                                                                  |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                    | difficile à évaluer sans experience                                                                                                              |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            |                                                                                                                                                  |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  |                                                                                                                                                  |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      |                                                                                                                                                  |
| Item supplémentaire ?                                                                               |                                                                                                                                                  |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                    |
|-----------|-----------------------------------|
| Symptômes | paupières aussi collées au reveil |
| Signes    |                                   |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| Symptômes | pas vraiment de difference au niveau douleur avec viral |
| Signes    |                                                         |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                         |
| Signes    | pas toujours rouges mais prurit/ gonflement/ picotement |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
|           | Commentaire(s)             |
| Symptômes |                            |
| Signes    | la vision peu etre altérée |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|           |                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|
|           | Commentaire(s)                                                     |
| Symptômes | photophobie importante est une plainte majeure et voit des mouches |
| Signes    | l'œil est souvent rouge                                            |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ |

Commentaire(s) :

|           |                                                                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Commentaire(s)                                                                                           |
| Symptômes | bcp plus frequent i porteur de lentilles de contact et aussi plus grave, à envoyer de suite à l'ophtalmo |
| Signes    |                                                                                                          |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           |                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Commentaire(s)                                                                                                         |
| Symptômes | n'existe pas si le aptien a été opéré de cataracte, bcp plus frequent si patient de plus de 50ans, pas chez les jeunes |
| Signes    |                                                                                                                        |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
|           | Commentaire(s)                    |
| Symptômes | fièvre, diplopie si retro septale |
| Signes    |                                   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)                                                            |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | conjonctivite allergique, formes neurologiques, tics, troubles réfractifs |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     |                                                                           |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   |                                                                           |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* |                                                                           |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |                                                                           |

Echelle numérique :

|                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pupille aréfléctique                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                            | Commentaire(s)               |
| Douleur sévère                                                                                                             |                              |
| Photophobie                                                                                                                | peut attendre le lendemain   |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                              |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                              |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | si associé à d'autres signes |
| Pupille aréfléctique                                                                                                       |                              |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                              |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                              |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             |                              |
| Exophtalmie                                                                                                                | depend du contexte           |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                              |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                              |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                              |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                              |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                              |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                              |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                              |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                                                                                             |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                                                                                                             |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | les AB à faible spectre sont parfois suffisants                                                             |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   |                                                                                                             |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                |                                                                                                             |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                                                                                             |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | ils sont utiles dans les conjonctivites virales, allergiques, episclerites, en post op, en post traumatique |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      |                                                                                                             |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                                                                                                             |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             |                                             |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             |                                             |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    |                                             |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | souvent inutile si bonne hygiène palpébrale |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                             |                                             |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "intermistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)            |                                |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                                |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         |                                |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | traitement local et non per os |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire |                                |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) |                                                            |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        |                                                            |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | risque de perturber les signes et donc nuire au diagnostic |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         |                                                            |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | souvent pas nécessaire                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                                                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                    | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclolopéiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgique de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                         |
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        |                                                                        |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                | va nuire au diagnostic et si mal conduit au départ nuire à la guérison |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier palier, per os. |                                                                        |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |

Echelle numérique :

|                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après irrigation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puits, larmes artificielles.                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophtalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (idéalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  |                                                       |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                  | Commentaire(s)                                        |
| Traumatique : brûlure chimique   |                                                       |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                                                       |
| Traumatique : corps étranger     |                                                       |
| Traumatique : photokératite      |                                                       |
| Sèche                            |                                                       |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                       |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | topique et per os font double emploi, préférer per os |
| Infectieuse : abcès              |                                                       |
| Item supplémentaire ?            |                                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                 | Commentaire(s) |
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     |                |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise |                |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | moins urgent   |
| Item supplémentaire ?                                                                                           |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Un contact téléphonique pour en discuter



Re: Formulaire 1

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ? Ophtalmologue  
Nombre d'années de pratique ? 26  
Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ei : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              | a visée thérapeutique et non diagnostic                        |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    |                                                                |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                                |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                                |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                                |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                                                                |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                                |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                | mesure acuité visuelle fausse si pas en condition standardisée |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) | faux résultat                                                  |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                | a condition d porter la bonne correction optique               |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                                |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) -purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Antécédents

|                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

[illegible]

Commentaire(s)

|                                                                                       | Commentaire(s)                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...)</b> |                                        |
| <b>Douleur</b>                                                                        | tres subjectif, peu d'aide audiognotic |
| <b>Rougeur</b>                                                                        |                                        |
| <b>Acuité visuelle</b>                                                                | bienpreciser quel oeil                 |
| <b>Symptômes locaux associés</b>                                                      |                                        |
| <b>Symptômes généraux associés</b>                                                    |                                        |
| <b>Antécédents</b>                                                                    | très utile mais méconnu du patient     |
| <b>Item(s) supplémentaire(s) ?</b>                                                    |                                        |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                               | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                             | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                        | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire<br>(y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure<br>(à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                       | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                               | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel bléphaspasme.      |                              |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                           | peu fiable                   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                         | nécessite équipement adéquat |
| .. l'inspection de l'œil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                              |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    | pas réalisable en pratique   |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                              |                              |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                           |                              |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                   | peu fiable                   |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                           |                              |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                 |                              |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                     | peu fiable                   |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                              |

Echelle numérique :

[illegible]

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | diagnostic différentiel avec autres types de conjonctivite tj difficile |
| Signes    |                                                                         |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Symptômes</b> | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| <b>Signes</b>    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

[illegible]

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)         |
|-----------|------------------------|
| Symptômes | facile a diagnostiquer |
| Signes    |                        |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Symptômes</b> | - | - | - | - | - | - | - |   | - |
| <b>Signes</b>    | - | - | - | - | - | - | - |   | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |



|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
|           | Commentaire(s)                        |
| Symptômes | differential difficile avec chalazion |
| Signes    |                                       |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)     |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        |                    |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | = signe de gravité |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   |                    |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* |                    |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                            | Commentaire(s)   |
| Douleur sévère                                                                                                             | en fonction actd |
| Photophobie                                                                                                                |                  |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                  |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                  |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    |                  |
| Pupille aréfectique                                                                                                        |                  |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                  |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                  |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             |                  |
| Exophtalmie                                                                                                                |                  |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                  |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                  |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                  |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                  |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                  |

Echelle numérique :

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | ✓ |   | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | ✓ |   | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)        |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | si, parfois soulage   |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                       |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             |                       |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | peu dangereux         |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                       |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 |                       |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 |                       |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | mais reste très utile |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                       |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      |                       |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      |                       |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s) |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | peu utile      |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           |                |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |                |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. |                |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | même avant     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                   |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgie"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                         | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                         | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                      | Commentaire(s) |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                      | ✓              |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      | -              |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  | -              |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) | -              |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Item supplémentaire ? | - |
|-----------------------|---|

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Application de compresses chaudes (3x/j) pendant 5 à 10 min)                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                  | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                               |                      |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                            |                      |
| Application de compresses chaudes (3x/j) pendant 5 à 10 min)                                                                                     |                      |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | seulement si rosacée |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                            |                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                           | Commentaire(s) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       |                |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) |                |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | peu utile      |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                     |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                |                       |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                       |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         |                       |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      |                       |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | seulement si récidive |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoides per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)<br>Collyres cyclopépiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgique de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après irrigation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNÉENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouvé leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophthalmie ...)                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>SIMPLEX</b>                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Antiviral topique                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ex : aciclovir ou ganciclovir 5xj pdt 7 à 10j                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>ZOSTER</b>                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Antiviral topique + systémique (iséalemt débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                         | Commentaire(s)    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             |                   |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | resultat décevant |
| Item supplémentaire ?                                                                                   |                   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 1

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

23

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              |                                                                                                  |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | utile pour l'examen en cas de réflexe dus à la douleur +++ mais à ne jamais prescrire au patient |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                                                                  |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                                                                  |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                                                                  |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                                                                                                  |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                                                                  |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                |                                                                                                  |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) |                                                                                                  |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                |                                                                                                  |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                                                                  |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                           | mais difficile de juger d'une BAV si on n'a pas de valeurs antérieures à la plainte aigue                                                                                                                                                                                                      |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                         | oriente mais à mettre également dans un contexte antérieur                                                                                                                                                                                                                                     |
| .. l'inspection de l'œil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    | impossible à mon sens d'évaluer correctement la CA sans lampe à fente, une lumière latérale ne permet pas de voir une inflamamtion intraoculaire modérée par exemple dans le cadre d'une uvéite sans hypopion et évaluer une profondeur de CA est difficile saud en cas d'athalamie importante |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                   | par confrontation, utile pour dépister de grosses anomalies mais pas suffisant                                                                                                                                                                                                                 |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                     | si majoration importante de la TIO , ce sera palpable, si majoration modérée, ce critère est trop subjectif                                                                                                                                                                                    |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | prurit à mon sens rare, plutôt brûlure et sensation de CE, le prurit oriente plus vers les conjonctivites allergiques, en général, notion de maux de gorge concomitants assez fréquents, notion de syndrome grippal, mal-être général svt associé |
| Signes    | follicules plus typiques des allergies , en atteinte virale, hyperhémie domine avec même parfois ecchymose bulbaire , l'hyperhémie concerne à la fois la conjonctive bulbaire ET palpébrale                                                       |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                                                                                                        |
| Signes    | toujours bénin, ne jamais dire au patient que ça peut venir de sa tension intra-oculaire qui serait trop haute , ce n'est pas possible |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Signes    | ne pas confondre avec une pinguécule, beaucoup plus fréquente et qui se caractérise par une rougeur au niveau d'une petite tuméfaction présente chez de nombreuses personnes au niveau de la conjonctive bulbaire en nasal ou en temporal, dans l'aire d'ouverture palpébrale |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|  | Commentaire(s) |
|--|----------------|
|  |                |

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| Symptômes | critère principale = douleur majeure |
| Signes    |                                      |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | la photophobie est assez pathognomonique, la douleur est une douleur sourde, profonde |
| Signes    | conjonctive palpébrale EPARGNEE (inverse des conjonctivites)                          |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                                                                         |
| Signes    | notion d'antcd familiaux svt + , parents ou fratrie ayant fait GAFA ou traités préventivement par laser |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                |
|-----------|-------------------------------|
| Symptômes |                               |
| Signes    | BAV majeure, vision effondrée |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | douleur parfois importante mais localisée à la paupière et majorée par le clignement                                                             |
| Signes    | parfois, pas encore de collection et donc paupière diffusément rouge mais palpation douloureuse à un endroit précis permet de localiser la cause |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptômes | il s'agit d'un problème chronique avec sensation de gêne plus que de douleur avec pfs prurit au niveau des paupières mais surtout des plaintes dues à une mauvaise qualité de larmes qui en découle et donc des yeux qui piquent, qui brûlent qd on fixe trop longtemps, qui larموient dès la moindre agression (vent, froid...) , sensation de CE variable dans le temps |
| Signes    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                                   |
|-----------|--------------------------------------------------|
| Symptômes |                                                  |
| Signes    | notion de sinusite ou infection ORL concomitante |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     |                                                                                                                                                                                  |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* |                                                                                                                                                                                  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    | la localisation de l'injection conjonctivale aide énormément au diagnostic (conjonctive palpébrale atteinte? Uniquement bulbaire et paupières intactes? uniquement paupière?...) |

Echelle numérique :

|                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimantation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                                                                                                  |
| Douleur sévère                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
| Photophobie                                                                                                                |                                                                                                                                                 |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                                                                                                                                                 |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                                                                                                                                                 |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     |                                                                                                                                                 |
| Pupille aréfectique                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                                                                                                                                                 |
| Hypopion (sédimantation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                                                                                                                                                 |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              |                                                                                                                                                 |
| Exophtalmie                                                                                                                |                                                                                                                                                 |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                                                                                                                                                 |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | si impression qu'il y a une possible atteinte cornéenne type ulcère ou kératite, pas plus grave si orgelet ou pathologie moins lourde suspectée |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                                                                                                                                                 |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                                                                                                                                                 |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                                                                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chloramphénicol est particulièrement allergisante                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                                                                                          |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                                                                                                                                                         |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | NE JAMAIS PRESCRIRE DE CORTICOIDE DU TOUT en médecine générale, il faut un avis spécialisé pour le faire, il y a trop de dégâts causés par les corticoïdes mal utilisés |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      |                                                                                                                                                                         |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                                                                                                                                         |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             |                                                                                                                                                                         |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                                                                                                                                                         |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                                                                                                                                                                         |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   |                                                                                                                                                                         |
| La chloramphénicol est particulièrement allergisante                                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                                                                                                                                                         |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | utile en cas d'épisclérite                                                                                                                                              |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | si dégradation (hormis orgelet ou conjonctivite virale typique qui mettent plus de temps à guérir), avis même dans les 48heures                                         |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 | Primum non nocere! Si pas sûr, référer...                                                                                                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |



|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frottils ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                |                                                                                  |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |
| Les frottils ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                  | vrai mais difficile de ne pas prescrire d'AB devant des sécrétions purulentes+++ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                  | avec amélioration déjà dans les 48h après début du traitement                    |
| Une conjonctivite unilatérale"hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. |                                                                                  |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                    |                                                                                  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   | Commentaire(s)                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | + bilan allergologique si pas d'allergène connu           |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                                                           |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     |                                                           |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... |                                                           |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            |                                                           |
| Item supplémentaire ?                                                                             | parfois nécessité de corticoïdes mais sur avis spécialisé |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                      | Commentaire(s) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                       | -              |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      | ✓              |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  | -              |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) | -              |
| Item supplémentaire ?                                                                | -              |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | cause= dysfonctionnement des glandes de meibomius, parfois Demodex , problème chronique avec parfois des recrudescences de symptômes                                 |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | shampoing abandonné au profit d'agents nettoyants sans Paraben , sans conservateurs, sans alcool type Blephasol ou Ilast-Hydraclean                                  |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | + massage des glandes de meibomius                                                                                                                                   |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | plutôt Fucithalmic 2"/j sur le rebord palpébral, à la base des cils , après nettoyage et massage des glandes de meibomius, pas d'indication de collyre intraoculaire |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                             | hydrater l'oeil avec collyres hydratants, sans conservateurs                                                                                                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                           | Commentaire(s)                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | pas de lien avec TA ni TIO , parfois hyperpression VEINEUSE ( Valsalva) ou effectivement, traitement anticoagulant , toujours exclure trauma et risque de plaie perforante |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | à priori jamais                                                                                                                                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                     | rassurance!                                                                                                                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                |                                 |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                                 |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         |                                 |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | plutôt AINS local que cortisone |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire |                                 |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | Référer en urgence , pas le temps d'entreprendre un traitement en médecine générale |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        |                                                                                     |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                |                                                                                     |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | AINS seulement à visée antalgique                                                   |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           |                                                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                               | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                      |                                                             |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                           |                                                             |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                               | non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. |                                                             |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaires :

|                                                                                            | Commentaire(s)                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           |                                                             |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    |                                                             |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | non, risque de masquer les signes nécessaires au diagnostic |
| Item supplémentaire ?                                                                      |                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après instillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7 j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Antiviral topique + systémique (idéalement débuté dans les 72 premières heures)

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Traumatique : brûlure chimique   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Traumatique : corps étranger     | n'y toucher que si certitude qu'il n'y a pas de perforation ou que le risque de le retirer n'en entraîne pas une, ne pas retirer de CE métallique si présence de rouille car il faudra de toute façon ôter la rouille , ce qui doit se faire par un spécialiste |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Sèche                            | collyres SANS CONSERVATEURS                                                                                                                                                                                                                                     |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | préférer Traitement général rapide, traitement local discuté car toxicité cornéenne ++                                                                                                                                                                          |
| Infectieuse : abcès              | REFERER                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Item supplémentaire ?            |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                 |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 | Commentaire(s)                                                                                      |
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     |                                                                                                     |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | bilatéralisation rare d'emblée mais nécessité traitement préventif par iridotomie de l'oeil adelphe |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           |                                                                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                           |                                                                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                         |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                         | Commentaire(s)          |
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             |                         |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | REFERER sans rien faire |
| Item supplémentaire ?                                                                                   |                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                            |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                  |                                                                           |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. |                                                                           |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                      | scanner des sinus à réaliser, souvent la cause si pas de notion de trauma |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter  
Une référence directe vers la salle d'urgence

Commentaire ?

Le contact tel permet parfois de se rendre compte que l'examen n'a pas été réalisé complètement et permet légèrement de "trier" les urgences en cas de doute mais il est impossible de faire des diagnostic fiables sans examen correct et donc, dès le moindre doute référer et surtout, ne pas nuire en faisant de traitements qui risqueraient d'aggraver les symptômes ou de les masquer.

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 1

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

20

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ei : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV) partielle ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) - purulent | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Photophobie                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                             | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| (Cil par cil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                         | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                          | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure<br>(à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                                | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pupille aréflétique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / pénétration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                      | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                  | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                      | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgique" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétoflène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                                                                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)

Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)<br>Collyres cyclopiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgique de premier palier, per os. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouvé leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puits, larmes artificielles.                                                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophthalmie ...)                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (iséalelement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Une référence directe vers la salle d'urgence

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)


**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

22

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              | pour permettre un lavage                       |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | pour soulager les patients                     |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         | filtre bleu plastique devant l'otoscope suffit |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                |                                                |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) |                                                |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                |                                                |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Prurit                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) - purulent | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Photophobie                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Blépharospasme                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Antécédents

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|



|                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| (Cil par cil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                         | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.    |                       |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                           |                       |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                         | facilement réalisable |
| .. l'inspection de l'œil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                       |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    |                       |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                              |                       |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                           |                       |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                   |                       |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                           |                       |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                 |                       |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                     |                       |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                       |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                        |
|-----------|---------------------------------------|
| Symptômes |                                       |
| Signes    | parfois plus vagues et moins évidents |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|           |                |
|-----------|----------------|
|           | Commentaire(s) |
| Symptômes |                |
| Signes    | evident        |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pupille aréflexique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès...)               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA...) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                   | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont réservées aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                      |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      | Commentaire(s)                            |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                              | urgences ophtalmo                         |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                 |                                           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                     |                                           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès...)               |                                           |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                            | prescrire le moins de corticoïde possible |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA...) |                                           |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                   |                                           |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                |                                           |
| Les quinolones sont réservées aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  |                                           |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                               |                                           |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                         |                                           |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                     |                                           |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                     |                                           |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                | pansement oculaire aide                   |

Echelle numérique :

|||||

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               |                                |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | mieux vaut preconiser le serum |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |                                |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. |                                |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     |                                |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                   |                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                |                                    |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  |                                    |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   |                                    |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   |                                    |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. |                                    |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | reference preferable meme plus tot |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   | Commentaire(s)               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | difficile si c'est le pollen |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                              |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     |                              |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... |                              |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | non                          |
| Item supplémentaire ?                                                                             |                              |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Investiguer de façon "internistrique" si récidivant                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                              | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                |                     |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                     |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         |                     |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      |                     |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | pas de connaissance |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoides per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) |                     |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        |                     |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                |                     |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         |                     |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoides per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | pas de connaissance |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cycloopéiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        |                                 |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cycloopéiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | je ne connais pas le traitement |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (tsédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  | Commentaire(s) |
|----------------------------------|----------------|
| Traumatique : brûlure chimique   |                |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                |
| Traumatique : corps étranger     |                |
| Traumatique : photokératite      |                |
| Sèche                            |                |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX | urgence        |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | urgence        |
| Infectieuse : abcès              |                |
| Item supplémentaire ?            |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Une référence directe vers la salle d'urgence

JotForm. Anywhere. Anytime.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Do not show this anymore (X)


**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

6

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                      |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                      |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                      |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                      |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)             |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              |                            |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    |                            |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                            |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                            |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                            |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                            |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                            |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                |                            |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) |                            |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                |                            |
| Item supplémentaire ?                                                            | Tigettes urinaires avec pH |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) -purulent | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Antécédents

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) |                                                                                     |
| Douleur                                                                        |                                                                                     |
| Rougeur                                                                        |                                                                                     |
| Acuité visuelle                                                                |                                                                                     |
| Symptômes locaux associés                                                      |                                                                                     |
| Symptômes généraux associés                                                    |                                                                                     |
| Antécédents                                                                    |                                                                                     |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    | Histoire de potentiel corps étranger (y compris liquides potentiellement corrosifs) |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| (Oeil par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                     | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                     | Commentaire(s)                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.     |                                                                                |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                            | Dépend du type de plainte                                                      |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          | Dépend du type de plainte                                                      |
| .. l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). | Dépend du type de plainte et du reste de l'examen                              |
| .. l'inspection de l'oeil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    |                                                                                |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil.                                                              |                                                                                |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                            | Dépend du type de plainte                                                      |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                    | Difficile à faire correctement en MG je trouve                                 |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            |                                                                                |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  |                                                                                |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      | Dépend du type de plainte                                                      |
| Item supplémentaire ?                                                                               | pH ophtalmique si histoire de contact avec un liquide potentiellement corrosif |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                         |
|-----------|----------------------------------------|
| Symptômes | Rarement vu, difficile de se prononcer |
| Signes    | Rarement vu, difficile de se prononcer |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s)                         |
|-----------|----------------------------------------|
| Symptômes | Rarement vu, difficile de se prononcer |
| Signes    | Rarement vu, difficile de se prononcer |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéïte, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéïte ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        |                                                     |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéïte, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | Rarement vu, difficile de se prononcer              |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéïte ou un glaucome aigu                                                                                   | Jamais eu besoin d'essayer pour avoir le diagnostic |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* |                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Pupille aréfléctique                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Douleur sévère                                                                                                             |                                                                                                                            |
| Photophobie                                                                                                                |                                                                                                                            |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | Uniquement pour amputation, myodésopsies et phsophènes                                                                     |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | Dépend de l'état de l'œil à l'examen clinique                                                                              |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    |                                                                                                                            |
| Pupille aréfléctique                                                                                                       |                                                                                                                            |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                                                                                                                            |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                                                                                                                            |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              |                                                                                                                            |
| Exophtalmie                                                                                                                |                                                                                                                            |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                                                                                                                            |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                                                                                                                            |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                                                                                                                            |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | Si pas d'autres causes évidentes aux symptômes (migraine concomitante, infection virale...)                                |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | Dépend de l'examen clinique et des diagnostics envisagés (pas d'avis ophtalmo si forte suspicion d'une pathologie bénigne) |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      | Histoire de contact avec un corps étranger (en ce compris liquides corrosifs)                                              |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |



|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                   |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                  |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  |                                  |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      |                                  |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                  |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             |                                  |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                  |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                                  |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 |                                  |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | Pas d'expérience dans ce domaine |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | Pas d'expérience dans ce domaine |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                  |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      |                                  |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      |                                  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                                  |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                                      |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                | De plus en plus débattu (cfr prescription différée) |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                 |                                                     |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                  |                                                     |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                |                                                     |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              |                                                     |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                  |                                                     |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                  |                                                     |
| Une conjonctivite unilatérale"hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. |                                                     |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                    |                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                   | Commentaire(s)                                    |
| Eviction de l'allergène si possible                                                               |                                                   |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                                                   |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     |                                                   |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | En fonction de la sévérité                        |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | En fonction de la sévérité des symptômes généraux |
| Item supplémentaire ?                                                                             |                                                   |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes (3xj) pendant 5 à 10 min)                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Application de compresses chaudes (3xj) pendant 5 à 10 min)                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6xj jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                           | Commentaire(s) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       |                |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) |                |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | Aucune idée    |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                     |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6xj)                                       | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | Pas assez d'expérience de l'épisclérite |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 | Pas assez d'expérience de l'épisclérite |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | Pas assez d'expérience de l'épisclérite |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6xj)                                       | Pas assez d'expérience de l'épisclérite |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | Pas assez d'expérience de l'épisclérite |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | Pas assez d'expérience de la sclérite |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | Pas assez d'expérience de la sclérite |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | Pas assez d'expérience de la sclérite |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | Pas assez d'expérience de la sclérite |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | Pas assez d'expérience de la sclérite |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8xj)<br>Collyres cyclopiéges/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3xj)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                    | Je dirais pas forcément en cas de récurrence d'une uvéite connue ou si pathologie systémique inflammatoire déjà identifiée et symptômes peu importants |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8xj)<br>Collyres cyclopiéges/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3xj)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | Je ne mettrai pas de mydriatiques (pas assez d'expérience)                                                                                             |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaires :

|                                                                                            | Commentaire(s)                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | Uniquement si pas de cause évidente ou si sévère |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | Si pas de cause identifiée                       |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé |                                                  |
| Item supplémentaire ?                                                                      |                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>BRULURE CHIMIQUE</b><br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| <b>EROSION CORNEENNE</b><br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité atalgique ou curative                                                                                                                                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| <b>PHOTOKERATITE</b><br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>SIMPLEX</b><br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| <b>ZOSTER</b><br>Antiviral topique + systémique (sédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                 | Commentaire(s)                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     |                                                            |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | Item peu pertinent car état de fait et pas prise en charge |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           |                                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                                           |                                                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                         | Commentaire(s)                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             |                                                                              |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | Ne peut pas être fait en MG a priori, donc item peut-être pas très pertinent |
| Item supplémentaire ?                                                                                   |                                                                              |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Commentaire ?

Un contact téléphonique pour en discuter

Permet potentiellement d'éviter un passage en salle d'urgence ou même un passage par l'hôpital si ophtalmo peut donner un avis basé sur l'examen réalisé en MG sans devoir examiner lui-même le patient

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)


**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologie

Nombre d'années de pratique ?

10

Echelle numérique :

|                                                                                                                                           | Pas d'accord<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord<br>9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                       | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local<br>(Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                                | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                           | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil<br>(L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil<br>(Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil<br>(Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle<br>(Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin<br>(gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -                 | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                         |
| Un simple journal pour tester la vision de près<br>(petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)                                                           | -                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | Pour l'examen uniquement, ne doit pas être donné au patient pour soulager la douleur. Ça fausse un diagnostic d'herpes (diagnostic par la perte de sensibilité cornéenne) et ça ralentit la cicatrisation de la cornée |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                                                                                                                                                                                        |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                                                                                                                                                                                        |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                                                                                                                                                                                        |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                                                                                                                                                                                                                        |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                                                                                                                                                                                        |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                |                                                                                                                                                                                                                        |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) | Pour la vision de loin le contraste est assez moyen sur un journal, ... mais pourquoi pas un simple poster noir sur blanc avec quelques optotypes pour avoir une idée de la capacité de vision                         |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                |                                                                                                                                                                                                                        |
| Item supplémentaire ?                                                            | Ca me semble déjà très complet !                                                                                                                                                                                       |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV" partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) -purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Antécédents

## Gmail - Re: Formulaire 1

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Douleur                                                                        | Type ce douleur : aiguille ou pression ou brulures ... douleur presente a la motilité oculaire ou spontanee ?                                                                                                                                                                                              |
| Rougeur                                                                        | Evolution de la rougeur ?                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Acuité visuelle                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Symptômes locaux associés                                                      | Scotomes, Metamorphopsies ?                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Symptômes généraux associés                                                    | Cephalée : Douleurs dans les tempes ou cuir chevelu, douleurs a la mastication ?                                                                                                                                                                                                                           |
| Antécédents                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    | Contexte ou circonstances d'apparition des symptômes (apres avoir disqué ou soudé par ex)? contag familiale (pour une conjonctivite par ex) ? allergie connue ? L'anamnese devra etre redirigée en fct des plaintes de departs si 3 symptômes (bav rougeur et douleur ) presents ensembles ou séparément ? |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ..l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (Cilil par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                     | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.     |                                                                                                                                                                                                                       |
| ..l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                             |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          | Pas indispensable en urgence, il y a d'autres symptômes que l'alteration de la vision des couleurs qui pousseront a referer a l'ophtalmo (ex presence d'un dpa ou douleur a la MOE dans le cas de la nevrte optique ) |
| .. l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'inspection de l'oeil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    | Oui grossièrement voir s'il y a un gros hyphema ou hypopion                                                                                                                                                           |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil.                                                              |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                            |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                    |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      |                                                                                                                                                                                                                       |
| Item supplémentaire ?                                                                               |                                                                                                                                                                                                                       |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | Oui mais pas toujours connu du patient, c'est la clinique douleur intense souvent accompagnée de nausée /v+, le touché du globe dur comme un cailloux et l'arreflexie pupillaire qui amène au diagnostic |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Douleur sévère                                                                                                             | Une simple érosion est très douloureuse mais peut cicatriser en 24h avec un onguent ab et pansement compressif. |
| Photophobie                                                                                                                | De nouveau la photophobie seule n'est pas tous les signes inquiétant, oeil sec par ex                           |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                                                                                                                 |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                                                                                                                 |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    |                                                                                                                 |
| Pupille aréfectique                                                                                                        |                                                                                                                 |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                                                                                                                 |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                                                                                                                 |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             |                                                                                                                 |
| Exophtalmie                                                                                                                |                                                                                                                 |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                                                                                                                 |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                                                                                                                 |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                                                                                                                 |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                                                                                                                 |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                                                                                                                 |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticostéroïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticostéroïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticostéroïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cicatricielle : herpès, ulcère, abcès ...)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticostéroïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux                                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| (Risque de perforation cornéenne...)                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |  |
| Les quinolones sont a réservées aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |  |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |  |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |  |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                 | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |  |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |  |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                                                |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               |                                                               |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           |                                                               |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |                                                               |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. |                                                               |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | Si pas d'amelio apres 15 j, referer pr exculre pseudomembrane |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                   |                                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgique"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                      |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      | Commentaire(s)                                                                                |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                       |                                                                                               |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      |                                                                                               |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  |                                                                                               |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) |                                                                                               |
| Item supplémentaire ?                                                                | Utilistaion de cortisone est necessaire en massage sur la paupiere (ex maxitrol onguent 3x/j) |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                                                                                                           |
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             |                                                                                                                                          |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             |                                                                                                                                          |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    |                                                                                                                                          |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... |                                                                                                                                          |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                             | De nouveau massages avec onguent a base de cortisone est plus efficace, maxitrol onguent 3x/j si pas d'atod de glaucome et cornee claire |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "intermistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être préféralement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                                                                  |
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)            |                                                                                 |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                                                                                 |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         |                                                                                 |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | Si simple epidclerite les ains locaux ou per os peuvent suffirent               |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | Pour confirmer l'episclerite, et exclure uveite associee, l'avis est recommandé |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                                      |
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) |                                                     |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        |                                                     |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                |                                                     |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | Pour soulager douleur au depart ok avec ains per os |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           |                                                     |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)                                                 |
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        |                                                                |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             |                                                                |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | Ne pas commencer la cortisone sans savoir quelle type d'uveite |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |

Commentaires :

|                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                            | Commentaire(s)           |
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           |                          |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    |                          |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | Selon avis telefonique ? |
| Item supplémentaire ?                                                                      |                          |

|                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7 j)<br>Puis, lames artificielles.                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

|                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

|                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (siédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |



|                                  | Commentaire(s)                                                     |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   |                                                                    |
| Traumatique : érosion cornéenne  | Pansement compressif aide bien dans la pratique s'il est bien fait |
| Traumatique : corps étranger     |                                                                    |
| Traumatique : photokératite      |                                                                    |
| Sèche                            |                                                                    |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                                    |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  |                                                                    |
| Infectieuse : abcès              |                                                                    |
| Item supplémentaire ?            |                                                                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 1

JotForm &lt;noreply@jotform.com&gt;

Répondre à : eliottiserentant@gmail.com

À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

3

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord |   |   |   |   |   |   |   |   | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
|                                                                                                                                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |                      |
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amstler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                          | -            | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) - purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.             | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

[illegible]

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.    |                                  |
| ..l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                            |                                  |
| ..l'évaluation de la vision des couleurs.                                                          |                                  |
| ..l'inspection de l'oeil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                                  |
| ..l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                     |                                  |
| ..l'inspection des annexes de l'œil.                                                               |                                  |
| ..l'éversion de la paupière supérieure.                                                            |                                  |
| ..l'évaluation du champ visuel.                                                                    |                                  |
| ..l'évaluation de la motilité oculaire.                                                            |                                  |
| ..l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                  |                                  |
| ..l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                      | nécessite habitude et formation! |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                                  |

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

[illegible]

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'hôpital. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les quinolones doivent être réservées aux cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue" (sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétofléne, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j) pendant 5 à 10 min                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes<br>(3xJ) pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6xJ) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "intermistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6xJ)                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6xJ)<br>Collyres cyclopiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3xJ)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après irrigation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3xJ)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3xJ pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophthalmie ...)                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5xJ pdt 7 à 10j             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (iséalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

## Gmail - Re: Formulaire 1

En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire.

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 1

JotForm &lt;noreply@jotform.com&gt;

Répondre à : eliottiserentant@gmail.com

À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

8

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylé suffisent)                                                      | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une grille d'Amster pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.    | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : surface oculaire<br>(y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure<br>(à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                       | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Photophobie    | - | - | - | - | - | - | - | - | - |



|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pupille aréfléctique                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cicatricielle : herpès, ulcère, abcès ...)           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésions cornéennes graves (Il y a de plus en plus de résistances)                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperséreuse" (écoulements mucopurulents importants) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                       | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associée à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                       | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopegiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier palier, per os. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (iséalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)


**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

40

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord |   |   |   |   |   |   |   | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
|                                                                                                                                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                    |
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              |                                                              |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | si douleur ou si le patient ferme l'oeil quand on s'approche |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                              |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              | si on y arrive pas avec les doigts                           |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                              |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                                                              |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                              |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                |                                                              |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) |                                                              |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                |                                                              |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                              |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV) partielle ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Antécédents

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) | Tous les items proposés sont tous importants et doivent tous faire partie de l'anamnèse |
| Douleur                                                                        |                                                                                         |
| Rougeur                                                                        |                                                                                         |
| Acuité visuelle                                                                |                                                                                         |
| Symptômes locaux associés                                                      |                                                                                         |
| Symptômes généraux associés                                                    |                                                                                         |
| Antécédents                                                                    |                                                                                         |
| Item(s) supplémentaire(s) ?                                                    |                                                                                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                  | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (à l'aide de la lumière blanche en position latérale)                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.    | uniquement si blépharospasme |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                           |                              |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                         | pas facile à interpréter     |
| .. l'inspection de l'œil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                              |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    |                              |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                              |                              |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                           |                              |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                   |                              |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                           |                              |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                 |                              |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                     | pas facile à interpréter     |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                              |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
|           | Commentaire(s)                                          |
| Symptômes |                                                         |
| Signes    | A ne pas confondre avec le chalazion (souvent confondu) |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
|           | Commentaire(s)                 |
| Symptômes |                                |
| Signes    | svt en rapport avec ethmoidite |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                             |
| Douleur sévère                                                                                                             | A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques     |
| Photophobie                                                                                                                | idem ex: si migraine                                                       |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                                                                            |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                                                                            |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | idem                                                                       |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | avis neuro                                                                 |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      |                                                                            |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                                                                            |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'oeil nu ou à la fluorescéine).                             |                                                                            |
| Exophtalmie                                                                                                                | Bio avant d'adresser                                                       |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques     |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                                                                            |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                                                                            |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | A interpréter en fonction des autres signes anamnestiques et cliniques     |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                                                                            |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      | Combien de temps va-t-on passer au téléphone avant de toucher un ophtalmo? |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont a réservées aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                                                                                        |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  |                                                                                                        |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | C'est pourtant le seul traitement qui fonctionne. Revoir le patient dans le 48h si pas d'amélioration. |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                                                                        |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractate et glaucome cortico-induits)                                             |                                                                                                        |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                                                                                        |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                                                                                                        |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 |                                                                                                        |
| Les quinolones sont a réservées aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  |                                                                                                        |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                |                                                                                                        |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                                                                                        |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | Pourtant ils sont donnés par certains ophtalmo (Pranox)                                                |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      |                                                                                                        |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                                                                                                        |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | Peu efficaces et donc abandonnés par les patients                       |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | idem                                                                    |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             |                                                                         |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | faisabilité difficile stt s'il faut attendre 10j comme indiqué ci-après |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | je pense évolution plus courte si corticoïdes prescrits                 |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                   |                                                                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées aux cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgique"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                         | idem conjonctivite virale                                                                                                                          |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 |                                                                                                                                                    |
| Les quinolones doivent être réservées aux cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades                                                                                                                                                                                                                   | Si le patient ne peut pas appliquer les gouttes lui-même et qu'il faut une infi, l'onguent agit plus longtemps et doit donc être mis moins souvent |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                                | Et pourquoi pas ? en cas d'évolution non favorable, on a déjà une info au 3ième jour                                                               |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgique"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. |                                                                                                                                                    |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                       |                                                                                                                                                    |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                   | Commentaire(s) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               |                |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         |                |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | inefficace     |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | idem           |

|                                                        |                     |
|--------------------------------------------------------|---------------------|
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux |                     |
| Item supplémentaire ?                                  | corticoïdes nasaux? |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes (3xJ) pendant 5 à 10 min                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                      | Commentaire(s)                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Application de compresses chaudes (3xJ) pendant 5 à 10 min                           |                                               |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                      |                                               |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                  | pas tjs donc difficile de ne pas en prescrire |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite) |                                               |
| Item supplémentaire ?                                                                |                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes (3xJ) pendant 5 à 10 min                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6xJ) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6xJ)                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8xJ)<br>Collyres cyclopiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3xJ)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après irrigation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3xJ)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3xJ pdt 7J)<br>Puis, lames artificielles.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophthalmie ...)                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5xJ pdt 7 à 10J             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (sédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée.

| Commentaire(s)                   |                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   |                                                                                                                                               |
| Traumatique : érosion cornéenne  | Pourtant les pansements occlusifs aident et sont conseillés par certains ophtalmos. D'ailleurs le patient lui-même cache son œil avec sa main |
| Traumatique : corps étranger     |                                                                                                                                               |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                                                                               |
| Sèche                            |                                                                                                                                               |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                                                                                                               |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  |                                                                                                                                               |
| Infectieuse : abcès              |                                                                                                                                               |
| Item supplémentaire ?            |                                                                                                                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter

Commentaire ?

Mais comme je l'ai dit, ils ne sont pas facilement contactables sauf si on les connaît bien.

Ce travail est pratiquement un cours d'ophtalmo bien développé. Bravo

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)




**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottsierentant@gmail.com  
À : eliottsierentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

25

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord |   |   |   |   |   |   |   | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
|                                                                                                                                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                    |
| Des flaps de sérum physiologique                                                                                                       | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flaps d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/hj) ou progressive (sem/mois)      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV) partielle ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) -purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| (Oeil par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                            | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.    | Pas toujours parfois si on enlève le corps étranger et que le patient n'a plus de plaintes alors on sait que cela était bien la cause de la douleur. D'abord si possible sans anesthésie mais si impossible alors anesthésiant |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                           |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'inspection de l'œil : surface oculaire (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue). |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'inspection de l'œil : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche).                    |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'inspection des annexes de l'œil.                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels.                                 |                                                                                                                                                                                                                                |
| .. l'évaluation de la pression oculaire (palpation bidigitale)                                     |                                                                                                                                                                                                                                |
| Item supplémentaire ?                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractate et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserveres aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Eviter agent causal si mis en évidence | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes (3x/) pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/) jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "interniste" si récidivant                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférentiellement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/)                                       | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - | - |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - | - |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/)<br>Collyres cyclopegiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Commentaire(s)      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                      |                     |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                           |                     |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                               |                     |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/)<br>Collyres cyclopegiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | Uniquement si connu |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/ pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagopthalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/ pdt 7 à 10j             | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (sédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 1

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottsierentant@gmail.com  
À : eliottsierentant@gmail.com

## Formulaire 1

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

20

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord |   |   |   |   |   |   |   | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
|                                                                                                                                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                    |
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'œil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'œil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)          | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un système grossissant pour examiner l'œil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                       | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | -            | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Acuité visuelle

|                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV) partielle ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Transitoire - permanent                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes- flash lumineux - phosphènes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde ) -purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Céphalées                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Fièvre                                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Symptômes ORL associés                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Antécédents

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Attendre une minute après instillation.                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                  | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection de l'oeil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure (à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection des annexes de l'oeil                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                      | Commentaire(s)               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                    | de tout le segment antérieur |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie |                              |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                               |                              |

|                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite..) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA* |  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                    |  |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                            | Commentaire(s)          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Douleur sévère                                                                                                             |                         |
| Photophobie                                                                                                                |                         |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   |                         |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   |                         |
| Rougeur périkeratique.                                                                                                     |                         |
| Pupille aréfectique                                                                                                        |                         |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | cela peut être séquelle |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). |                         |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              |                         |
| Exophtalmie                                                                                                                |                         |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           |                         |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               |                         |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    |                         |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      |                         |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          |                         |
| Item supplémentaire ?                                                                                                      |                         |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserver aux lésions cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                                                                                                       | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ...                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les frotis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j.                                                                                                                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperaigue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |



Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes (3x/j) pendant 5 à 10 min)                            | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence (Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Application de compresses chaudes (3x/j) pendant 5 à 10 min)                                                                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre (4 à 6x/j) jusqu'à 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique (Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |   |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etat également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cyclopégyques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>BRULURE CHIMIQUE</b><br>15 min sous le robinet immédiatement après intillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| <b>EROSION CORNÉENNE</b><br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |
| <b>PHOTOKÉRATITE</b><br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puls, larmes artificielles.                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophtalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>SIMPLEX</b><br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| <b>ZOSTER</b><br>Antiviral topique + systémique (siéalement débuté dans les 72 premières heures) | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgence car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  | Commentaire(s)                                                                           |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   |                                                                                          |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                                                                                          |
| Traumatique : corps étranger     |                                                                                          |
| Traumatique : photokératite      |                                                                                          |
| Sèche                            |                                                                                          |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                                                                                          |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  | antiviral systémique uniquement l'atteinte cornéenne n'est pas celle de l'herpes simplex |
| Infectieuse : abcès              |                                                                                          |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Item supplémentaire ? |  |
|-----------------------|--|

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                 | Commentaire(s)                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                                     |                                                                                                |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | non les conséquences sont plus tardives sur l'oeil atteint. Ok pour risque de bialtéralisation |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           |                                                                                                |
| Item supplémentaire ?                                                                                           |                                                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                  |                                                            |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | non pas intraoculaire mais intraorbitaire ou intrasinusale |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ? Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Do not show this anymore (X)


**Re: Formulaire 1**

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

**Formulaire 1**

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

9

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | Pas d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                                                                                    | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local (Ex : chlorhydrate d'oxybuprocaine ou de tétracaine)                                     | -            | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                                                                             | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des coton-tiges/écouvillons pour éverser la paupière supérieure                                                                        | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil (L'otoscope ou une lampe-stylo suffisent)                                                     | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil (Une simple feuille plastique bleue devant la lumière blanche suffit)         | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil (Simple loupe/appareil photo du smartphone suffisent)                                      | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle (Placés à distance appropriée en fonction du tableau : 3 à 5 mètres) | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Un simple journal pourrait suffire pour tester la vision de loin (gros titres placés à +/- 4 mètres)                                   | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Un simple journal pour tester la vision de près (petits caractères placés à +/- 30 cm)                                                 | -            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)                                                           | ✓            | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                  | Commentaire(s)                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des flapules de sérum physiologique                                              |                                                                                                             |
| Des flapules d'anesthésiant ophtalmique local                                    | sans doute pratique, mais durée avant pénétration, en MG on n'a pas de plaintes ophtalmiques tous les jours |
| De la fluorescéine (collyre ou bandelette)                                       |                                                                                                             |
| Des coton-tiges pour éverser la paupière supérieure                              |                                                                                                             |
| Une lumière blanche pour examiner l'oeil                                         |                                                                                                             |
| Une lumière bleue ou un filtre bleu pour examiner l'oeil                         |                                                                                                             |
| Un système grossissant pour examiner l'oeil                                      |                                                                                                             |
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle                | si un journal suffit, vu que les plaintes ne sont pas journalières je pense que cela devrait fonctionner    |
| Un simple journal pour tester l'acuité visuelle de loin et de près (4 m - 30 cm) |                                                                                                             |
| Une grille d'Amsler pour tester la vision de près                                | si un journal suffit, vu que les plaintes ne sont pas journalières je pense que cela devrait fonctionner    |
| Item supplémentaire ?                                                            |                                                                                                             |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur - acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aigu ou chronique/cyclique                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Apparition soudaine (min/h/j) ou progressive (sem/mois)     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Unilatéral - unilatéral puis bilatéral - bilatéral d'emblée | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Douleur

|                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensité (légère - modérée - intense)  | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Résistance aux antalgiques              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde) | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Irradiation                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Acuité visuelle

|                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baisse (BAV* partielle) ou perte de vision (BAV totale) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| De près - de loin - de près et de loin                  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Transitoire - permanent                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Complet - champ visuel particulier                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les précisions concernant la rougeur intéressent plutôt l'examen clinique que l'anamnèse | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes locaux associés

|                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diplopie                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corps flottants - scotomes - flash lumineux - phosphènes   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Prurit                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de sécrétions : clair (- séreux - mucoïde) - purulent | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Quantité de sécrétions : pauvre - abondante                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Blépharospasme                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Impression de corps étranger-grain de sable                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Signes généraux associés

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nausées - vomissements                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Céphalées                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Fièvre                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes ORL associés                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes urétraux/vaginaux concomitants ou récents | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Antécédents

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ophtalmiques (réfraction; pathologies médicale, chirurgicale)                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Généraux (pathologies médicales auto-immune, rhumatismale, infectieuse, oncologique, endocrinienne, métabolique, cardio-vasculaire; pathologies chirurgicales, ORL notamment) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .. l'utilisation d'une ou 2 gouttes d'anesthésique local pour lever un éventuel blépharospasme.                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Attendre une minute après instillation.                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près.                                                               | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                               | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| (Cil par cil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : surface oculaire<br>(y compris examen à la fluorescéine et lumière bleue).  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'inspection de l'œil à l'aide du système grossissant : chambre antérieure<br>(à l'aide de la lumière blanche en position latérale) | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'inspection des annexes de l'œil                                                                                                   | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| .. l'éversion de la paupière supérieure.                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Recherche d'un corps étranger ou d'une papillite conjonctivale, potentiel signe d'allergie.                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation des réflexes pupillaires : directs et consensuels                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                              | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s) |
|-----------|----------------|
| Symptômes | // conj virale |
| Signes    | // conj virale |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|           | Commentaire(s) |
|-----------|----------------|
| Symptômes | // uveïte      |
| Signes    | // uveïte      |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blépharospasme : suspecter une atteinte cornéenne                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Injection ciliaire/Rougeur péri-kératique : suspecter une uvéite, une kératite, un glaucome aigu ou une endophtalmie                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si l'anesthésique local ne donne pas d'effet, suspecter une uvéite ou un glaucome aigu                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA* | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Douleur sévère                                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Photophobie                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Baisse de l'acuité visuelle<br>(Y compris amputation du champ visuel ou myodésopsies/phosphènes brutaux)                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Oeil rouge dans un contexte contusionnel                                                                                   | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Rougeur péri-kératique.                                                                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Pupille aréfectique                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Cornée floue - opaque                                                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hypopion (sédimentation de globules blancs dans la chambre antérieure) ou hyphéma (saignement dans la chambre antérieure). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ulcération cornéenne (large opacification cornéenne visible à l'œil nu ou à la fluorescéine).                              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Exophtalmie                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Mouvements oculaires douloureux.                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Patient porteur de lentilles                                                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Chirurgie récente (moins d'un mois), y compris injection intravitréenne                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptômes généraux : nausées, vomissements, céphalées                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Doute quant au diagnostic à poser                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Un avis spécialisé est primordial en cas de douleur sévère, photophobie ou baisse de l'acuité visuelle.                                                               |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique (avec fluorescéine)                                                                                  |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas de conjonctivite virale<br>(Possible évolution vers une kérato-conjonctivite)                                      |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques en cas d'atteinte cornéenne<br>(Possible évolution vers une kératite cécitante : herpès, ulcère, abcès ...)               |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques au long cours sans avis spécialisé<br>(Caractère et glaucome cortico-induits)                                             |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire de collyres vasoconstricteurs/décongestionnants<br>(Tachyphylaxie, effet rebond à l'arrêt du traitement, mydriatiques donc attention au GAFA ...) |                                                                                     |
| Ne jamais prescrire d'anesthésiques locaux<br>(Risque de perforation cornéenne...)                                                                                    |                                                                                     |
| Préférer les antibiotiques topiques à large spectre (ex: tobramycine)                                                                                                 |                                                                                     |
| Les quinolones sont à réserver aux lésion cornéennes graves (il y a de plus en plus de résistances)                                                                   |                                                                                     |
| La chlortétracycline est particulièrement allergisante                                                                                                                |                                                                                     |
| Pas de prélèvement pour analyse et culture en première ligne, si semble nécessaire : référer                                                                          |                                                                                     |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est fort discutée, leur utilisation est peu fondée                                                                      |                                                                                     |
| Une absence d'amélioration / péjoration des symptômes après 72h de traitement en médecine générale nécessite un avis spécialisé.                                      | cela dépend du diagnostic. en cas de blépharite simple par exemple on peut attendre |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                 |                                                                                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                                                                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène des mains stricte pour le patient (et ses contacts)                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ITT (couvrant la période symptomatique) devrait être discutée avec le patient notamment pour le personnel des soins de santé et de l'Horeca. La contagiosité étant très importante. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 10 à 15j.                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rinçages réguliers au sérum physiologique                                                                                       | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Antibiothérapie empirique topique à large spectre (4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine, Chloramphénicol ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les quinolones doivent être réservées au cas graves et donc à la seconde ligne                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les associations d'antibiotiques sont rarement indiquées en médecine générale                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les collyres doivent être préférés aux pommades (réservées à usage nocturne)                                                                                                                                                                                    | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Les frottis ne sont pas indiqués en première ligne                                                                                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée (et donc éventuellement évitée)                                                                                                                   | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une disparition des symptômes doit être attendue dans les 7j                                                                                                                                                                                                    | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une conjonctivite unilatérale "hyperalgue"(sécrétions mucopurulentes importantes) chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à gonocoques. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée. | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Des symptômes persistants malgré le traitement chez un patient sexuellement actif/ayant changé récemment de partenaire doit faire suspecter une infection à chlamydia. Une référence vers la deuxième ligne est conseillée.                                     | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviction de l'allergène si possible                                                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Rinçages réguliers au serum physiologique                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Larmes artificielles (sans conservateurs, 4 à 6x/j)<br>(Vente libre possible)                     | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Collyres anti-histaminiques H1 (sans conservateurs si possible)<br>Ex : Kétotifène, Azélastine... | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Anti-histaminiques per os en cas de symptômes généraux                                            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

Echelle numérique :

|                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                          | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Drainage si absence d'extériorisation spontanée                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Les antibiotiques topiques sont souvent inefficaces                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Les antibiotiques oraux sont uniquement justifiés en cas de complication (cellulite...) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eviter agent causal si mis en évidence<br>(Collyres, frottement régulier des yeux...)                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampoing pour bébés                                                                             | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |
| Application de compresses chaudes<br>(3x/j pendant 5 à 10 min)                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Si échec mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques topiques à large spectre<br>(4 à 6x/j jusque 48h après guérison)<br>Ex : Tobramycine... | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absence de traitement spécifique<br>(Résolution spontanée en 10 à 20j)                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Principalement exclure : poussée hypertensive, surdosage d'un éventuel traitement anticoagulant, origine traumatique (avec plaie sclérale et possible CE* intra-oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Investiguer de façon "internistique" si récidivant                                                                                                                        | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : rapide : dans la semaine                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Le patient doit être préférablement référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, notamment par le test à la phényléphrine)                |                                               |
| Délai : dans la semaine                                                                                                                                 |                                               |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                         | aucune idee. je demande à l'ophtalmo de garde |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j)                                      |                                               |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est pas nécessaire et donc un avis spécialisé n'est pas obligatoire |                                               |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                   |                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                | Commentaire(s)                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Environ 50% des cas étant associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) |                                    |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                        |                                    |
| Le traitement peut être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                | aucune idee; demander à l'ophtalmo |
| AINS classiques per os.<br>(Les collyres cortisoniques sont insuffisantes/inefficaces)                                                                                                                                         |                                    |
| Le traitement prescrit en deuxième ligne comprendra probablement des corticoïdes per os et/ou des immunomodulateurs.                                                                                                           |                                    |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                          |                                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse)                                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                                                                                                 | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)<br>Collyres cycloopéiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j)<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |   |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                              | Commentaire(s)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Le patient doit toujours être référé en ophtalmologie (pour s'assurer du bon diagnostic, de l'étiologie et du bon traitement)<br>Etant également souvent associés à une pathologie systémique (inflammatoire ou infectieuse) |                      |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)                                                                                                                                      |                      |
| Un traitement pourrait être initié en première ligne en attendant l'avis spécialisé                                                                                                                                          | demnade à l'ophtalmo |
| Collyres cortisoniques<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j)                                                                                                                                      |                      |

|                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Collyres cyclopédiques/mydriatiques (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j) |  |
| Antalgie de premier pallier, per os.                                                                                                                             |  |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                            |  |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De façon générale, toutes les kératites doivent être évaluées par un spécialiste           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Délai : urgent : dans les 24 à 48h (en fonction de l'intensité des symptômes et signes)    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne en attendant l'avis spécialisé | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BRULURE CHIMIQUE<br>15 min sous le robinet immédiatement après instillation d'un anesthésiant topique en attendant l'organisation du transport vers les urgences.                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| EROSION CORNEENNE<br>Exclure corps étranger<br>Examiner la paupière supérieure et vérifier les culs-de-sacs conjonctivaux<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j)                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| L'ablation d'un corps étranger cornéen (ou conjonctival) peut être envisagée en première ligne si celle-ci est réalisable à l'aide d'un simple écouvillon.<br>Le traitement sera ensuite identique à l'érosion cornéenne simple. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les pansements oculaires n'auraient pas prouver leur efficacité antalgique ou curative                                                                                                                                           | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| PHOTOKERATITE<br>Onguent antibiotique topique large spectre<br>(Ex : pommade de Tobramycine 3x/j pdt 7j)<br>Puis, larmes artificielles.                                                                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Substituts lacrymaux sans conservateurs.<br>Collyres en journée, gel pour la nuit.                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Eviter les facteurs favorisants : lunettes mal adaptées, exposition solaire non protégée, climatisation, tabac, poussières ... | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Exclure une malposition palpébrale (ectropion, lagophtalmie ...)                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIMPLEX<br>Antiviral topique<br>Ex : aciclovir ou ganciclovir 5x/j pdt 7 à 10j               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| ZOSTER<br>Antiviral topique + systémique (si sédalement débuté dans les 72 premières heures) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La référence vers le milieu spécialisé est urgente car un prélèvement doit être réalisé avant antibiothérapie renforcée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                  | Commentaire(s)             |
|----------------------------------|----------------------------|
| Traumatique : brûlure chimique   | plutôt serum phy que eau ? |
| Traumatique : érosion cornéenne  |                            |
| Traumatique : corps étranger     |                            |
| Traumatique : photokératite      |                            |
| Sèche                            |                            |
| Infectieuse : virale - H SIMPLEX |                            |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER  |                            |
| Infectieuse : abcès              |                            |
| Item supplémentaire ?            |                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement. Il s'agit d'une urgence absolue !                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ischémie du nerf optique avec conséquences définitives dans les 4 à 6h et possible bilatéralisation de la crise | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Idem en cas de symptômes transitoires                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé AVANT antibiothérapie locale et systémique | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                         | Commentaire(s)      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement Il s'agit d'une urgence absolue !                             |                     |
| Un prélèvement diagnostique intra-oculaire doit être réalisé avant antibiothérapie locale et systémique | fait par l'ophtalmo |
| Item supplémentaire ?                                                                                   |                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Commentaire(s)            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment).                                                                                                                                     |                           |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-oculaire. | evaluation par l'ophtalmo |
| Item supplémentaire ?                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |

En cas d'avis spécialisé nécessaire ou souhaité, vous préférez ?

Un contact téléphonique pour en discuter

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

21

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                     | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amser pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                           | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                 | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| (Cil par cil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.                                                                                                                                | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.                                                                                                                          | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                       | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                          | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                    | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.                                                                                                                                  | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.                                                                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou.                         | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                         | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire: possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |



## Gmail - Re: Formulaire 2

|                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchant (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                            | -                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur - BAV)).                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | ✓                      | - | - | - | - | - | - | - | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                               | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6 x/j)                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                       | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                             | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j). Collyres cyclopégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique) (Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j). Antalgie de premier palier, per os. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EROSION CORNEENNE En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Gmail - Re: Formulaire 2

En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ZOSTER**  
Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).  
Ex : Aciclovir 800mg 5xJ ou Valaciclovir 1g 3xJ ; poid 7J.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale.

Echelle numérique :

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.  
En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.  
Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale.

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

10

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                             | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                        | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une grille d'Amster pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.<br>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.<br>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                                                                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation du champ visuel.<br>Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.<br>Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concréne apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou.                                                                                                                              | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                        | Commentaire(s)                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                               |                                                                                                       |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                       |                                                                                                       |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                        | très difficile à évaluer par confrontation, même pour un ophtalmologue expérimenté                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                | difficile à interpréter sans expérience, les neurologues eux même ayant des difficultés à l'apprécier |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concréne apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. | très difficile à apprécier                                                                            |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                       |                                                                                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                        | Commentaire(s)                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. |                                                       |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | difficile à voir à l'œil nu même avec de l'expérience |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                               | Commentaire(s)                                                                                                              |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Image chémosis                | les photos sont extrêmes, dans la grande majorité de cas, les signes sont bien plus discrets et difficile à voir à l'œil nu |
| Image papilles conjonctivales | idem                                                                                                                        |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                      | Commentaire(s)                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") |                                                                    |
| Image                                                                | il peut y avoir un hypopion visible, la pupille peut etre deformée |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                 | Commentaire(s) |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). |                |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | peu frequent   |
| Image                                                                           |                |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale orientée vers une conjonctivite).                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                             | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | souvent le bilan est negatif si les symptomes sont purement oculaires, surtout chez les enfants                                           |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | le traitement local oculaire reste de loin le plus efficace même en cas de symptomes genraux repondant aux traitement systemique ou nasal |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) |                                                                                                                                           |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collignes, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le/la patient(e). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). - - - - - ✓

Commentaire(s) :

|                                                                                                      | Commentaire(s)                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   |                                      |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | juste verifier la tension arterielle |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | risque de masquer les signes ,écessaire au diagnostic |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                    |                                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopiégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier palier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          | risque de masquer les signes ,écessaire au diagnostic |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopiégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier palier, per os. |                                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Commentaires :

|                                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | tout depend de la keratite. Si seche oui bien sur, par contre infetieuse il vaut mieux pas |

|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne pas extraire de corps métallique engandrant de la rouille (geste réservé aux spcialistes).                                                                               | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZOSTER<br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valciclovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                 | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumatique : érosion cornéenne |                                                                                                                                                                                                 |
| Traumatique : corps étranger    | la rouille n'est pas une contre indication pour exrtaire le corps etranger mais par contre il faut voir un ophtalmo pour enlever la rouille si elle persiste après extraction du corps etranger |
| Infectieuse : virale - H ZOSTER |                                                                                                                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
 Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
 À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

6

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                    |
| Une grille d'Amster pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                           | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                                                                                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                            | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                        | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                   | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                       | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire: possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                      | Commentaire(s)                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | Plutôt dans les décollements de rétine. Ca reste malgré tout une urgence à référer en ophtalmo |
| Image                                                                |                                                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|

Echelle numérique :

|                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptôme supplémentaire : Larmolement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                              |                        |   |   |   |   |   |   |   |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
|                                                                                                                                                              | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                           | -                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure. (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).               | -                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                      |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                              |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                              | Commentaire(s)        |
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                           | Surtout BAV           |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                       | Surtout BAV           |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure. (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | Si trauma "important" |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).               |                       |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       |                        |   |   |   |   |   |   |   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                                                                                                         |
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | Dépend de la sévérité de l'allergie. Si caractère saisonnier, oriente vers une série de pollens en fonction de la période sans qu'il soit absolument nécessaire d'avoir l'agent précis |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) |                                                                                                                                                                                        |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, traitement régulier des yeux...) à éviter en première intention.                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampooing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Commentaire(s)                                                                                                                |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                           | Si certitude diagnostique, pas forcément de nécessité d'un envoi chez l'ophtalmo pour un 1er épisode qui évolue favorablement |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | Si symptômes invalidants ou après qqes jours d'observation (guérison spontanée possible)                                      |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   |                                                                                                                               |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cycloplegiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

|                                                                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZOSTER<br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valaciclovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)





## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

21

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                             | Pas du tout d'accord<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord<br>9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                         |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                        | ✓                         | - | - | - | - | - | - | - | -                         |
| Une grille d'Amster pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | ✓                         | - | - | - | - | - | - | - | -                         |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                              | ✓                         | - | - | - | - | - | - | - | -                         |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord<br>9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓                         |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                           | Pas du tout d'accord<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord<br>9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                                  | -                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                         |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                                                                                                                  | -                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                         |
| (Cil par cil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                               | -                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                         |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                        | -                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                         |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                           | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                      | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                   | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                     | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou. | -                         | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                         |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                          | ✓                         | - | - | - | - | - | - | - | -                         |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord<br>9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                         | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                         |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                            | -                      | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur - BAV)).                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une hydratation régulière de l'œil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                               | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le patient(e).                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                           | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6 x/j)                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                       | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                              | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j). Collyres cyclopégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique) (Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j). Antalgie de premier pallier, per os. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EROSION CORNEENNE En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                    | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ZOSTER                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5xJ ou Valaciclovir 1g 3xJ ; poid 7J. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

23

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                             | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                        | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                              | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en condition standardisée.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. | le médecin traitant ne connaît pas l'acuité de base de ses patients, régulièrement, il teste la vision sans la correction optique, n'est pas au courant ou ne connaît pas l'existence d'amblyopie, la mesure de l'acuité visuelle est une mesure nécessitant une comparaison avec des mesures antérieures et doit être interprétée en fonction de nombreux critères que le généraliste ne maîtrise pas |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                             | importance du dépistage des métamorphosies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué) . Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) | si la douleur ne diminue pas, il faut mettre en doute le traitement entrepris et réévaluer la cause de la douleur. Un traitement efficace entraînera une réduction de la douleur. La douleur est un symptôme important permettant de juger de l'efficacité du traitement étiologique entrepris. |
| Douleur                                                                        | très subjectif , la douleur...                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Rougeur                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                               | -                    | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                                                                                                                | -                    | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |
| (Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                             | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                        | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                    | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                   | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. | -                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |
| .. l'évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                       | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| .. l'évaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                               | cfr plus haut, difficile à interpréter par un MT                              |
| .. l'évaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                       | très difficile à interpréter également                                        |
| .. l'évaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                        | utile en "debrouillage"                                                       |
| .. l'évaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                | utile à condition de connaître les bases théoriques des troubles oculomoteurs |
| .. l'évaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. | très subjectif...                                                             |
| .. l'évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                       | totalemment inutile, reflexe à avoir directement: RINCER ++++++               |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                        | Commentaire(s)                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. |                                                                           |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | beaucoup de personnes ont des follicules , pas pathognomonique à mon sens |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|

Commentaire(s) :

|                               | Commentaire(s)       |
|-------------------------------|----------------------|
| Image chémosis                | pathognomonique      |
| Image papilles conjonctivales | pas toujours présent |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                      | Commentaire(s)                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | attention de ne pas confondre avec un décollement postérieur du vitré , beaucoup plus fréquent qu'une uvéite postérieure et dont le symptôme cardinal est la présence de myodésopsies |
| Image                                                                |                                                                                                                                                                                       |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                             | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | mais dans la pratique, difficile de ne pas prescrire un collyre antibiotique si le patient vous consulte pour ça...s'il s'agit d'une demande d'avis sans consultation, une temporisation est à prévoir et conseiller plutôt en première intention une hygiène rigoureuse et une hydratation |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         |                                                                                                                                                                                                     |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        |                                                                                                                                                                                                     |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | il existe actuellement des corticoides topiques plus "doux" que la dexaméthasone, avec moins de pénétration intraoculaire et donc moins de risque d'effets secondaires ( ex. Softacor, FML, Flucon) |

Echelle numérique :

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthassone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...) à éviter en première intention.                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampooing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthassone onguent, 3x/j)                               | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                    | Commentaire(s)                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | référer en urgence au spécialiste |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                    |                                   |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>Collyres cyclopégiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | mais prise en charge obligatoire par spécialiste, le seul à même de gérer un traitement d'uvéite |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortetracycline comme antibiotique local.                                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZOSTER<br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>(Ex : Aciclovir 800mg 8x/j ou Valciclovir 1g 3x/j ; pdt 7). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                      | oui si signes extérieurs de gravité, sinon, traitement en ambulatoire |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. |                                                                       |

JoForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

20

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                             | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                        | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| Une grille d'Amstar pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                              | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contagé/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérale/intra-oculaire. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                           | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.                                                                                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| (Cet par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                        | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                           | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                      | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                   | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou. | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                          | ✓                    | - | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Image     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire: possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

|                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                     | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                    | Commentaire(s)                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique..) existent pour le GAFA | Iridotomie préventive n'est pas un facteur prédisposant puisqu'elle met à l'abri du GAFA !!!!! |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                     |                                                                                                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie- BAV)).                             | ✓                      | - | - | - | - | - | - | - | -                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                           | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                        | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6 x/j)                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). Collyres cycloplegiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique) (Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j). Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |



|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>EROSION CORNEENNE</b>                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>ZOSTER</b>                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5xj ou Valaciclovir 1g 3xj ; pdt 7j. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

## Formulaire 2

Quelle est votre spécialité ?

Généraliste

Nombre d'années de pratique ?

40

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                             | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                        | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                              | -                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                                                                                                                                            | Commentaire(s)                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en condition standardisée.<br>(Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. | indispensable et facile                      |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                       | un simple texte en petits caractères suffit. |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près<br>(Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                             | Utile et facile                              |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué) . Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                            | pas d'expérience mais pourquoi pas           |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contage/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérolé/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.<br>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.<br>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                                                                                                                                                  | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation du champ visuel.<br>Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.<br>Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                    | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou.                                                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                        | Commentaire(s)                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                               | peu utile en cas de pathologie aiguë          |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                       | Effectivement à interpréter par l'ophtalmo    |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                        | A évaluer en cas de pathologies neurologiques |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                | Intérêt en cas de suspicion de problème neuro |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. |                                               |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                       | Pas d'expérience mais pourquoi pas            |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                               | Commentaire(s)                                   |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| Image chémosis                | La réalité est rarement aussi belle que la photo |
| Image papilles conjonctivales | idem                                             |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                   | Commentaire(s)     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | Le chalazion aussi |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | Le chalazion aussi |
| Image                                                                             | belle              |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                 | Commentaire(s)      |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | non pathognomonique |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | idem                |
| Image                                                                           | belle               |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                            | Commentaire(s)     |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | ethmoïdite surtout |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). |                    |
| Image                                                                      |                    |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | pourquoi le stress? |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      |                     |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie -BAV)).                             | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | -                      |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoïdes topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | Evidement                                                                                     |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | Suivi avec consigne de recontact si pas d'amélioration après 48h .                            |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes.                                                                      | Pourquoi pas en remplacement des corticoïdes topiques. Le Pranax n'a pas beaucoup d'effets II |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | Pourquoi attendre puisque presque la moitié n'évoluent pas favorablement. |

Echelle numérique :

|                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

|                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les corticoïdes en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                           | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                       |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                 |
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                            | Pourquoi?                                                                                      |
| Les corticoïdes en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                           |                                                                                                |
| Corticoïdes topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé.<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | Pourquoi attendre un avis spécialisé si le patient est fort gêné et que le diagnostic est posé |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                              | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                     | Commentaire(s)                                                                                                                                                |
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques).                              | Pourquoi faire compliqué quand on peut faire plus simple: Maxitrol ou Tobradex ne peuvent pas faire de tort dans ce diagnostic et seront très souvent utiles. |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome).<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | idem                                                                                                                                                          |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampooing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                       | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne.<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                   |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                                  |
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...), à éviter en première intention.                                                         |                                                                 |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat avec du shampooing pour bébés                                                                                                            |                                                                 |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampooing pour bébés était recommandé) |                                                                 |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              |                                                                 |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                       | Avis spécialisé si échec des traitements topiques AB +cortisone |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne.<br>(Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                | idem                                                            |

Echelle numérique :

|                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopegiques/mydriatiques si GAFa absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                              |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                          | Un diagnostic correct s'impose pour le suivi internistique. |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j).<br>Collyres cyclopegiques/mydriatiques si GAFa absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. |                                                             |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spcialistes).                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ZOSTER<br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valaciclovir 1g 3x/j ; pdd 7j. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ne pas débuter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

| Commentaire(s)                                                   |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ne pas débiter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | Vrai dans ce cas-ci et dans d'autres situations infectieuses mais pas "toujours "en MG |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                   |                                 |
| En cas d'absence de signes post-septaux (mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | scan sinus et orbite en urgence |

JotForm. Anywhere. Anytime.



Do not show this anymore (X)



## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliotiserentant@gmail.com  
À : eliotiserentant@gmail.com

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

26

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                           | -                    | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en condition standardisée. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. |                                         |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                    |                                         |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                             |                                         |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué) . Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                         | peu utile vu même traitement: rinçage + |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contage/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérote/intra-oculaire. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s)

|                                                                                | Commentaire(s) |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Généralités pour chaque thème (douleur-acuité visuelle- symptômes associés...) |                |
| Douleur                                                                        | peu fiable     |
| Rougeur                                                                        |                |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.<br>Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| (CEI par oeil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                                                                                                                                                         |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, elle fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                                   | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du champ visuel.<br>Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.<br>Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | -                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil conrené apparait dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou.             | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                                     | -                    | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Commentaire(s)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                                 |                      |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                         |                      |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                          | difficile à réaliser |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'oeil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAFA***; l'oeil conrené apparait dur comme la pierre comparativement à l'oeil controlatéral plus mou. |                      |
| ..réévaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                         | peu utile            |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                        | Commentaire(s)   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. |                  |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | difficile à voir |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Signes    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Image     | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridotomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                      | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                            | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | -                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                          | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...) à éviter en première intention.                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Une hydratation régulière de l'œil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                              | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                               | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophthalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprophène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

|                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Echelle numérique :

|                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Larmes artificielles sans conservateurs.<br>(Vente libre, 4 à 6 x/j)                                        | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| AINS topiques.<br>(Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)            | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique.<br>(Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                   | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                                            | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique<br>(Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j).<br>Collyres cycloplegiques/mydriatiques si GAFÀ absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique)<br>(Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j).<br>Antalgie de premier pallier, per os. | - | - | - | - | - | - | ✓ | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |

|                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| EROSION CORNEENNE<br>En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                 | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

|                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ZOSTER<br>Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures).<br>Ex : Aciclovir 800mg 6x/j ou Valaciclovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Echelle numérique :

|                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ne pas débuter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être rééré immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitaire (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne.<br>Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

JotForm. Anywhere. Anytime.





Do not show this anymore (X)





## Re: Formulaire 2

JotForm <noreply@jotform.com>  
Répondre à : eliottiserentant@gmail.com  
À : eliottiserentant@gmail.com

Quelle est votre spécialité ?

Ophtalmologue

Nombre d'années de pratique ?

10

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                          | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en conditions standardisées. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée * | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                     | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                    |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                           | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s):

|                                                                                                                                                                                                         | Commentaire(s)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Des optotypes/un tableau de Snellen pour tester l'acuité visuelle de loin en condition standardisée. (Surtout intéressant si on possède une valeur de référence récente.)<br>Propre production aisée *. |                      |
| Une échelle de lecture pour tester la vision de près. Propre production possible **.                                                                                                                    |                      |
| Une grille d'Amsler pour préciser la vision de près (Pathologies maculaires)<br>Propre production aisée***.                                                                                             |                      |
| Tigettes pour tester le pH des larmes en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué). Les bandelettes urinaires peuvent suffire.                                                          | Selon moi peu fiable |

Généralités pour chaque thème (douleur-rougeur -acuité visuelle - symptômes locaux associés) de l'anamnèse

|                                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Circonstances d'apparition (contexte : trauma éventuel, corps étranger, produits, contage/épidémie...) | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Douleur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résistance aux antalgiques : la douleur est relative d'un patient à l'autre, la résistance après antalgie des différents paliers permet de s'en faire une meilleure idée.                                                                                                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Localisation (superficielle - profonde). Elle n'est pas évidente ni discriminatoire. Mais une douleur superficielle (sensation de brûlure/grain de sable) oriente vers une pathologie de surface (conjonctivite, kératite...); une douleur plus profonde oriente vers une pathologie sclérote/intra-oculaire. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Type de douleur (brûlure, sensation de pression, douleur à la mobilisation oculaire...)                                                                                                                                                                                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Rougeur

|                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mode d'apparition et d'évolution même si les précisions concernant la rougeur intéressent surtout l'examen clinique. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                              | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Les sécrétions pouvant influencer l'examen, un rinçage préalable au sérum physiologique est à envisager.<br>(Œil par œil et avec correction, éventuellement en comparaison avec la vision supposée correcte du médecin)                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation du champ visuel.<br>Exemple/explication*                                                                                                                                                                                                               | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.<br>Exemple/explication**                                                                                                                                                                                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAF***, l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| ..évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                        | -                    | - | - | - | ✓ | - | - | - | - | -                    |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ..réévaluation de l'acuité visuelle : vision de loin et vision de près en conditions standardisées (cfr Question 1). Surtout intéressant si valeur de référence récente.                                                                                              |                                                                                                                             |
| ..réévaluation de la vision des couleurs.<br>Potentiel signe d'une atteinte du nerf optique.<br>Mais ce test n'est pas indispensable en aigu, il fait d'ailleurs plutôt partie de l'arsenal diagnostique du médecin spécialiste.                                      |                                                                                                                             |
| ..réévaluation du champ visuel.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
| ..réévaluation de la motilité oculaire.                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
| ..réévaluation de la pression oculaire.<br>En comparant avec l'œil controlatéral et grâce à la palpation bidigitale.<br>A surtout un intérêt quand on suspecte un GAF***, l'œil concerné apparaît dur comme la pierre comparativement à l'œil controlatéral plus mou. |                                                                                                                             |
| ..évaluation du pH des larmes à l'aide d'une bandelette urinaire en cas de brûlure chimique (doute quant au produit impliqué).                                                                                                                                        | Risque de blesser la surface oculaire et fiabilité moyenne, si doute sur le produit, l'examen par l'ophtalmo est nécessaire |

Echelle numérique :

|                                                                                        | Pas du tout d'accord | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Symptôme supplémentaire éventuel : syndrome grippal / infection respiratoire associée. | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |
| Image de follicules conjonctivaux                                                      | -                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓                    |

Echelle numérique :

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image chémosis                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image papilles conjonctivales | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                               | Commentaire(s)                                                                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Image chémosis                | Oui mais la plupart du temps moins severe/ ou impressionnant que sur ces images |
| Image papilles conjonctivales | Idem                                                                            |

Echelle numérique :

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Image | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptômes | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signes    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image     | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                               | Commentaire(s)                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Signe supplémentaire:<br>possible BAV (surtout en cas d'atteinte postérieure) |                                                                                                                                               |
| Image                                                                         | Le diagnostic entre episclerite et sclerite ne doit pas être fait en MG, ça doit seulement faire référer plus rapidement pour l'un ou l'autre |

Echelle numérique :

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : possible myodésopsies ("mouches volantes") | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                   | Commentaire(s)    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Symptôme supplémentaire : Douleur majorée au clignement de la paupière concernée. | Ou blepharospasme |
| Signe supplémentaire : Douleur localisée à la palpation.                          |                   |
| Image                                                                             |                   |

Echelle numérique :

|                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Larmoiement à la moindre agression (froid, vent ...). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Symptôme supplémentaire : Sensation de corps étranger variable dans le temps.   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Symptôme supplémentaire : Contexte possible de sinusite.                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Signe supplémentaire : Possible diplopie (en cas d'atteinte post-septale). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Image                                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Des facteurs prédisposants (hypermétropie, chambre antérieure étroite, antécédents familiaux de GAFA* ou iridectomie préventive ...) et déclenchants (stress, obscurité, substances à activité mydriatique...) existent pour le GAFA | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Le site de la rougeur conjonctivale (bulbaire-palpébrale) aide au diagnostic (par ex : la présence d'une rougeur de la conjonctive palpébrale oriente vers une conjonctivite).                                                       | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Douleur sévère (Variable d'un patient à l'autre donc surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - photophobie - BAV)).                            | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Photophobie (Surtout en combinaison avec d'autres symptômes (rougeur - douleur -BAV)).                                                                         | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Contexte traumatique : contusion, perforation, brûlure... (Par ex : une simple hémorragie sous-conjonctivale dans ce contexte peut signer une plaie sclérale). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| Patient porteur de lentilles présentant des symptômes compatibles avec une kératite (douleur sévère ou photophobie ou injection ciliaire ...).                 | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                       | Pas du tout d'accord 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Tout à fait d'accord 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | -                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓                      |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes                                                                       | -                      | - | - | - | - | - | - | ✓ | -                      |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                       | Commentaire(s)              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ne jamais prescrire de corticoides topiques sans examen clinique du tout en médecine générale.                                                                                                                        |                             |
| La prudence s'impose en cas de prescription de corticoides topiques pour une conjonctivite virale : en médecine spécialisée ou bien suivi très proche. Possible évolution vers une kérato-conjonctivite (adénovirus). | Surtout risque si herpès !! |
| L'efficacité des anti-inflammatoires topiques est discutée, ils font principalement partie de l'arsenal thérapeutique des médecins spécialistes.                                                                      |                             |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Commentaire(s)                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Chez un patient sans FR* et pouvant être suivi facilement, la prescription d'antibiotiques peut être différée à quelques jours (3 à 5). (En effet plus de la moitié des conjonctivites diagnostiquées comme bactérienne par les médecins généralistes évoluent spontanément favorablement). | Commencer par un simple antiseptique est souvent suffisant (par ex desomedine 3-4x/j) |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si l'allergène n'est pas connu, un bilan allergologique doit être discuté avec le patient.                                         | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Les corticoides en pulvérisation nasale ont un effet favorable sur les symptômes oculaires.                                        | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Corticoides topiques pour les cas plus sévères, sur avis spécialisé. (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Les antibiotiques topiques peuvent être envisagés en prescription différée (si pas d'amélioration après 3 à 5j de mesures "physiques").                          | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide de corticoides topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne (ou glaucome). (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si un agent favorisant a été mis en évidence (collyres, frottement régulier des yeux...) à éviter en première intention.                                                         | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Hygiène palpébrale par nettoyage délicat. Des agents nettoyants spécifiques et sans conservateurs ont été développés. (Historiquement, du shampoing pour bébés était recommandé) | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une hydratation régulière de l'oeil à l'aide de larmes artificielles sans conservateurs présente un effet bénéfique.                                                             | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Si échec des mesures hygiéniques, courte cure d'antibiotiques ou autres traitements topiques (notamment cortisonés), après avis spécialisé.                                      | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Massages palpébraux à l'aide corticoïdes topiques pour les cas sévères et en l'absence d'atteinte cornéenne. (Ex : Dexaméthasone onguent, 3x/j)                                  | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | - | - | - | - | - | - | - | ✓ | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                      |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                      | Commentaire(s) |
| Surtout rassurer le/la patient(e).                                                                   |                |
| Des investigations plus poussées sont très rarement nécessaires (en cas d'atteinte oculaire isolée). | Suivi de ma TA |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                            | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | - | - | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Commentaire(s)                                                                                           |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                            | Uniquement avec AINS mais avis spécialisé ne doit pas trainer.                                           |
| Collyres cortisoniques et AINS classiques per os (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 6x/j). En cas d'atteinte mineure, des collyres AINS peuvent suffire (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j). | Pour inévitablement les ains suffisent , le besoin de cortisone est plus rare donc pas en première ligne |
| Pour un premier épisode et en cas de certitude diagnostique, un bilan étiologique n'est peut-être pas nécessaire, à discuter avec le spécialiste contacté.                                                                                                   |                                                                                                          |

Echelle numérique :

|                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Larmes artificielles sans conservateurs. (Vente libre, 4 à 6x/j)                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| AINS topiques. (Ex : Diclofénac, 1 goutte, 2 à 3x/j ou Pranoprofène, 1 à 2 gouttes, 3 à 4x/j)               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Protection contre les facteurs favorisants (principalement exposition au soleil, vent; sécheresse oculaire) | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      | - | - | - | - | - | ✓ | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                   |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                                                                                  |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | Doit être vu en urgence pour exclure une uveïte associée et /ou sclérite postérieure cécitante. |
| AINS classiques per os, notamment à visée antalgique. (Les collyres cortisoniques sont souvent insuffisants)                                      |                                                                                                 |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                               | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j). Collyres cycloplegiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique) (Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j). Antalgie de premier palier, per os. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaire(s) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaire(s)                                                                                                                                    |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée.                                                                                                                                                                                               | Doit être examiné avant toute mise en route de traitement                                                                                         |
| Collyres cortisoniques après diagnostic étiologique (Ex : Dexaméthasone ou Prednisolone, 1 à 2 gouttes, 4 à 8x/j). Collyres cycloplegiques/mydriatiques si GAFA absolument exclu (pour éviter les synéchies postérieures définitives et à but antalgique) (Ex : Cyclopentolate ou Atropine, 1 goutte 3x/j). Antalgie de premier palier, per os. | Si uveïte liée à HZV ou HSV, il faut initier une protection par antivirale avant la cortisone donc start traitement en première ligne est exclu ! |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | ✓ | - | - | - | - | - | - | - | - |

Commentaires :

|                                                                                                                                                   |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | Commentaire(s)                              |
| Une prise en charge pourrait être initiée en première ligne après accord de l'Ophtalmologue contacté et en attendant la consultation spécialisée. | Non d'abord analyse et éventuel prélèvement |

|                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| EROSION CORNÉENNE En cas de traumatisme provoqué par un végétal, préférer la chlortétracycline comme antibiotique local.                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Une ablation de corps étranger en première ligne doit être uniquement envisagée s'il existe une absence de perforation sous-jacente ou possiblement provoquée par le geste. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Ne pas extraire de corps métallique engendrant de la rouille (geste réservé aux spécialistes).                                                                              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En pratique, les pansements oculaires constituent une aide antalgique et favorisent la cicatrisation ; même si les rares études semblent perplexes à ce sujet.              | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ZOSTER Un antiviral per os est nécessaire et suffisant, la combinaison avec un antiviral topique n'est pas indiquée (idéalement débuté dans les 72 premières heures). Ex : Aciclovir 800mg 5x/j ou Valaciclovir 1g 3x/j ; pdt 7j. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ne pas débuter d'antibiothérapie empirique en médecine générale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

Echelle numérique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Le patient doit être référé immédiatement en milieu hospitalier pour antibiothérapie et éventuelle imagerie orbitale (exclure corps étranger notamment) et sinusale.                                                                                                                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| En cas d'absence de signes post-septaux (absence de mobilisation oculaire douloureuse, exophtalmie) et de bon état général du patient, une antibiothérapie à large spectre peut être initiée en première ligne. Un éventuel avis spécialisé sera organisé pour exclure une pathologie intra-orbitaire ou sinusale. | - | - | - | - | - | - | - | - | ✓ |

