

Bien instiller un collyre

Fiche patient — le geste en quatre temps, et pourquoi il change tout

■ POURQUOI LE GESTE COMPTE AUTANT QUE LE PRODUIT

Un collyre n'agit que s'il reste sur l'œil. Le **cul-de-sac conjonctival**, la gouttière située entre l'œil et la paupière inférieure, ne retient qu'environ **7 à 10 microlitres** de liquide. Une goutte sortie d'un flacon du commerce en fait **25 à 50**. Le surplus déborde sur la joue ou part par le canal lacrymal vers le nez et la gorge : il ne soigne plus l'œil et passe dans la circulation générale, où il peut provoquer des effets indésirables (ralentissement du pouls avec les bêta-bloquants, par exemple).

■ CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

Lorsque l'on filme des patients traités depuis plus de six mois, seuls **22 à 31 %** parviennent à déposer une seule goutte dans l'œil sans toucher le flacon à la paupière ou aux cils. Or **92,8 %** de ces mêmes patients déclaraient n'avoir aucune difficulté. Le problème n'est donc pas la motivation : c'est un geste technique que personne n'a jamais montré. Une simple séance d'explication améliore nettement la technique.

■ LE GESTE EN QUATRE TEMPS

● 1. Préparer

Lavez-vous les mains. Asseyez-vous, calez votre tête en arrière ou allongez-vous. Vérifiez la date d'ouverture du flacon.

● 2. Former la poche

Avec l'index, tirez doucement la paupière inférieure vers le bas pour créer une petite poche. Regardez vers le plafond. On vise cette poche, jamais la pupille : viser l'œil ouvert déclenche le clignement réflexe qui chasse la goutte.

● 3. Une seule goutte, sans contact

Tenez le flacon à environ un centimètre au-dessus de l'œil et laissez tomber une seule goutte. Le flacon ne doit toucher ni le cil, ni la paupière, ni l'œil : le contact contamine le flacon et fait couler la goutte à côté. Deux gouttes ne valent pas mieux qu'une : la seconde chasse la première.

● 4. Fermer et comprimer 2 minutes

Fermez les yeux sans serrer et posez un doigt sur le coin interne de l'œil, contre le nez. Cette **occlusion lacrymale** bloque le canal de drainage : le produit reste sur l'œil au lieu de partir dans la gorge. C'est le geste le plus souvent oublié, et l'un des plus utiles.

■ LES PIÈGES FRÉQUENTS

● Enchaîner deux collyres

Attendez au moins **5 minutes** entre deux produits différents, sinon le second chasse le premier. Si un gel ou une pommade est prescrit, il se met en dernier.

● Les lentilles de contact

Retirez-les avant l'instillation et attendez 15 minutes avant de les remettre, sauf indication contraire de votre ophtalmologiste.

● Les mains qui tremblent

Appuyez le poignet qui tient le flacon contre le front ou la pommette pour le stabiliser. Des dispositifs d'aide à l'instillation existent en pharmacie.

● Le doute après coup

Si vous n'êtes pas certain que la goutte est entrée, ne recommencez qu'une fois. Ne doublez jamais les doses de façon répétée.

■ POURQUOI C'EST ESSENTIEL DANS LE GLAUCOME

Le glaucome abîme le nerf optique sans douleur et sans signe visible tant que la maladie n'est pas avancée. Le seul traitement dont l'efficacité est prouvée est la baisse de la pression oculaire, et elle repose le plus souvent sur des collyres quotidiens. Un traitement mal instillé se lit comme un traitement inefficace : on ajoute alors un second flacon, ou l'on envisage un laser ou une chirurgie, alors que le problème était le geste. Montrez votre technique à votre ophtalmologiste : cela prend deux minutes en consultation.

Parlez-en à votre ophtalmologiste si

- ! Votre pression oculaire reste élevée malgré le traitement.
- ! Vous n'êtes pas sûr que la goutte entre réellement dans l'œil.
- ! Le flacon touche votre œil ou vos cils à chaque instillation.
- ! Vos yeux sont rouges, irrités ou secs en permanence depuis le début du traitement.

Vous oubliez régulièrement une prise : des alternatives existent (associations fixes, laser SLT, chirurgie mini-invasive).

Source : Stone J.L., Robin A.L., Novack G.D., Covert D.W., Cagle G.D., An objective evaluation of eyedrop instillation in patients with glaucoma. Archives of Ophthalmology 2006;124:1033-1037

Source : 139 patients traités depuis plus de 6 mois, filmés : 92,8 % déclaraient n'avoir aucune difficulté, mais seuls 21,9 % (flacon de 15 mL) à 30,8 % (flacon de 2 mL)

Source : Farkouh A., Frigo P., Czejka M., Systemic side effects of eye drops: a pharmacokinetic perspective. Clinical Ophthalmology 2016;10:2433-2441 — DOI 10.2165/0000703016330002433

Source : Revue pharmacocinétique : capacité du cul-de-sac conjonctival, volume des gouttes commerciales et voies de passage systémique.

Source : Kan Y.M., Kho B.P., Kong L. et al., Eye drop instillation technique among patients with glaucoma and evaluation of pharmacists' roles. International Journal of Pharmaceutics 2016;511:103-108

Source : 138 patients : 8,4 étapes correctes sur 13 avant explication, amélioration moyenne de 4,3 étapes après une seule séance de conseil.

Source : Oltramari L., Mansberger S.L., Souza J.M.P. et al., The association between glaucoma treatment adherence with disease progression and loss to follow-up. Journal of Glaucoma 2016;25:103-108

Source : 110 patients suivis par pilulier électronique : 28,2 % avaient une observance inférieure à 75 %, associée à la progression de la maladie et à la perte de suivi