



## CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL D'OPHTALMOLOGIE Académie Française d'Ophtalmologie

### Recommandations COVID pour les ophtalmologistes

15 Mars 2020

Susceptibles de changer chaque jour selon l'évolution de l'épidémie

**La majorité des infections par COVID-19 sont bénignes (80%),** voire asymptomatiques. Les personnes à risque de complications parfois mortelles sont les personnes âgées et les personnes atteintes de pathologies chroniques. Néanmoins, des détresses respiratoires surviennent chez des patients de moins de 50 ans sans facteur de risque.

**La contamination ophtalmologiste - patient ou vice versa, se fait par contact rapproché** par projection de gouttelettes naso-pharyngées ou par contact par des mains souillées (par patient et environnement), qui vont apporter le virus par impaction sur les muqueuses du visage, essentiellement du nez et de la bouche, et peut être sur les conjonctives. La transmission par aérosol (petites gouttelettes) est possible mais paraît rare, sur la base des connaissances pour les autres coronavirus (SRAS et MERS), surtout à l'occasion de manoeuvres respiratoires invasives. La contamination peut aussi être manuportée si le soignant met la main sur son visage après contact d'une surface contaminée, sachant que le virus peut rester sur les surfaces jusqu'à 6h.

**L'ophtalmologiste est à risque** accru du fait de sa proximité de la bouche et du nez des patients lors de l'examen à la lampe à fente, puisqu'un des facteurs de risque validé est la tenue « à distance de moins d'un mètre pendant plus de 15 minutes ».

Par ailleurs, des conjonctivites peuvent faire partie de la maladie COVID même si elles semblent rares, aux alentours de 1%. Une excrétion virale dans les larmes a été trouvée seulement chez les patients ayant une conjonctivite. Dans ce contexte, il est prudent de prendre des précautions pour examiner les patients ayant une conjonctivite.

#### Les protections possibles sont :

- Le masque de soins (« chirurgical » ou anti-projections) qui est efficace pour limiter la diffusion des gouttelettes à partir du patient ou du soignant qui le porte, il doit être renouvelé toutes les 4 heures
- Le masque FFP2 qui protège mieux les soignants exposés aux aérosols mais qui s'avère difficile à mettre en place (<https://www.youtube.com/watch?v=zI2-ChcyRaM>) et à supporter plusieurs heures, à tel point qu'il a été montré qu'en cas de port continu son efficacité rejoint celle du masque de soins. Il sera utilisé ponctuellement et transitoirement par l'ophtalmologiste en cas de positivité COVID de l'examiné
- L'hygiène des mains par frictions de solutions hydro-alcooliques (SHA) ou par lavage à l'eau et au savon
- Les gants portés qu'en cas de contact avec les liquides biologiques ou de lésions cutanées
- Les boucliers de lampe à fente en plexiglass ou en plastique pouvant faire écran et les hygiaphones pour le personnel d'accueil, en étant attentifs à leur nettoyage

- Les lunettes de protection pour éviter les projections sur les conjonctives, les charlottes et les surblouses pour éviter les projections sur les vêtements.

Une sécurisation des stocks de masques et de SHA est indispensable afin d'éviter leur vol. Pour la protection globale de la collectivité, l'utilisation et les conditions d'utilisation des masques doivent être attentives et évolutives selon l'état des stocks nationaux disponibles. Une pratique économe des masques consiste à le porter en continu et à le changer toutes les 4 heures.

**Le stade 3 de l'épidémie a été déclaré en France le 14 Mars 2020** : on considère que le virus circule dans tout le pays, avec des taux variables selon les zones.

**Les buts des autorités sanitaires sont de :**

- Réduire au maximum les contacts collectifs (transports en commun, rassemblements, réunions, activités festives et sociales...) ou individuels (télétravail, suppression des voyages, des réunions de famille et des visites dans les EHPAD, confinement chez soi...),
- Participer au confinement des personnes vulnérables et à la distanciation sociale,
- Protéger au maximum le personnel soignant pour qu'il poursuive ses missions,
- Préserver les moyens en matériel et en personnel dans les établissements prenant en charge les patients COVID possibles ou confirmés, en réorganisant globalement les circuits de soins afin d'assurer la continuité des soins habituels des autres patients.

Ceci afin de limiter la dissémination virale dans la population, d'optimiser l'utilisation des masques et autres protections, et de se protéger personnellement. En effet, dans cette situation, la préservation des équipes soignantes devient un enjeu sanitaire national.

**Dans ces conditions, les professionnels doivent examiner individuellement et collectivement l'organisation locale de la prise en charge ophtalmologique des patients.**

**Les établissements publics de santé ont déjà eu ordre d'annuler tout acte médicochirurgical non urgent sans perte de chance pour le patient**, ce qui se traduit en pratique par l'annulation de toute la chirurgie froide et des consultations non urgentes. Ceci dans un souci de favoriser la distanciation sociale pour les patients non infectés, de protéger leur personnel soignant, et de réserver leurs matériels de réanimation (respirateurs).

**En pratique privée et de ville, chacun doit redéfinir en son âme et conscience les priorités dans sa patientèle, sachant que cette situation risque de durer.** La DGS n'a pas émis de préconisation particulière pour les consultations, en dehors de l'attention particulière envers les patients vulnérables (privilégier les téléconsultations, organiser un rendez-vous « protégé » des risques de contamination si indispensable) et la déprogrammation des interventions non urgentes en clinique mobilisant des respirateurs (AG, réanimation post-opératoire). Néanmoins, il est possible que les patients s'alignent spontanément sur les consignes de distanciation sociale liées au stade 3 émises par le premier ministre.

**Les recommandations pour les soignants en ophtalmologie sont à ce jour :**

**1 - Toute personne non indispensable au fonctionnement des structures de soins** (accompagnant, enfant, visiteur...) ne doit pas s'y rendre.

**2 - Détecter les patients et les soignants symptomatiques présentant des signes d'infection respiratoire basse avec de la fièvre :**

- pour les patients non urgents : les renvoyer chez eux sans les examiner et qu'ils contactent leur médecin traitant ou la plateforme, voire le 15,
- pour les patients urgents : examiner les patients en leur mettant un masque de soins et en mettant soit même un masque de soins, voire surblouse et charlotte dans la cadre d'une consultation dans un box sanctuarisé pour ce type de patient
- pour un personnel de consultation ou de cabinet d'ophtalmologie : il travaille avec un masque de soins en port continu.

**3 - En l'absence de symptômes, port continu du masque de soins pour :**

- le personnel d'accueil de première ligne (secrétaires, agents d'accueil, infirmières et ASH de consultation) et des urgences,

- l'ophtalmologiste qui examine les patients à la lampe à fente, à l'angiographe ou à l'OCT,
- l'orthoptiste derrière ses appareils face au malade,
- le personnel ayant une pathologie chronique (à voir avec la médecine du travail),
- le personnel exposé sans protection à un patient COVID-19 +.

**4 - Bien appliquer les consignes habituelles :**

- ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues,
- ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen,
- **nettoyer les appareils à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire,**
- port de gants en cas de contact avec des liquides biologiques, incluant les sécrétions conjonctivales si elles sont abondantes, ou présence de lésions cutanées
- **lavage des mains ou friction SHA**
  - entre chaque patient, après retrait des gants (préférer les SHA au lavage des mains),
  - après être allé aux toilettes, avant les repas, en arrivant des transports en commun,
- SHA à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients,
- laisser un espace d'un mètre entre les patients dans les salles et les files d'attente
- réguler les consultations pour éviter la promiscuité des salles d'attente bondées
- bionettoyage des salles d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation.

**5 - Examen de patients ayant une conjonctivite :** masque chirurgical pour le patient et pour l'ophtalmologiste, examen avec des gants, nettoyage précautionneux de la lampe à fente et des surfaces après l'examen, friction au SHA

**6 - Examen de patients suspects COVID-19 :** masque de soins pour le patient et masque FFP2 pour l'ophtalmologiste.

**7 - Examen de patients confirmés COVID-19 + :** retarder l'examen ophtalmologique. Si l'examen s'avère indispensable : masque de soins pour le patient et masque FFP2 pour l'ophtalmologiste avec gants, surblouse, charlotte et lunettes de protection.

**8 - Conduite à tenir devant un patient ou un personnel ayant été en contact rapproché à moins d'un mètre sans équipement de protection, notamment de masque, avec un cas confirmé COVID-19 + :**

- surveillance de la température 2 fois par jour et de l'apparition de symptôme,
- masque chirurgical en continu sur le lieu de travail,
- friction avec SHA rigoureuses et répétées.

Si apparition de fièvre ou symptôme : port du masque de soins en continu y compris à domicile, consultation avec un référent infectiologue qui prescrira une PCR diagnostique en cas de comorbidité ou de signes de gravité et un arrêt de travail.

**9 – Pour information : tout geste à risque de projection oculaire de liquide biologique (intubation), quel que soit le statut du patient :** lunettes de protection.