

Lignes directrices pour les soins en ophtalmologie durant la pandémie de COVID-19

20 mars 2020

Nous sommes en pleine crise mondiale et la situation évolue tous les jours. Les autorités fédérales, provinciales, locales, hospitalières et universitaires fournissent des directives et des recommandations qui s'appliquent à la pratique de la médecine pendant la pandémie de COVID-19. Les lignes directrices ci-dessous ne visent pas à remplacer ces directives et recommandations, mais à les enrichir d'éléments particuliers à la pratique de l'ophtalmologie. Elles traduisent un effort concerté de la Société canadienne d'ophtalmologie, l'Association des professeurs universitaires canadiens d'ophtalmologie (ACUPO) et les sociétés de subsécialité. Les lignes directrices de l'American Academy of Ophthalmology (www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context) sont également pertinentes dans le contexte des soins en ophtalmologie et ont été utiles pour l'élaboration des lignes directrices ci-dessous.

Recommandations générales

En ophtalmologie, les soins aux patients exigent un examen de l'œil et ses annexes à courte distance, habituellement moins de 20 cm. L'examen se fait au moyen d'une lampe à fente placée face au patient. Cela expose l'ophtalmologiste à un risque particulier de transmission du virus causal, le SRAS-CoV-2. De plus, le virus peut lui-même causer la conjonctivite. Enfin, la transmission peut se produire à partir de vecteurs asymptomatiques, présymptomatiques et légèrement symptomatiques, et l'existence d'une transmission communautaire signifie qu'un historique de voyage négatif n'exclut pas la maladie.

En raison de ces risques particuliers, on recommande aux ophtalmologistes de prendre les précautions suivantes *pour tous les patients*.

- 1) La lampe à fente doit être munie d'un grand bouclier pour éviter que le souffle du patient, sa toux ou ses éternuements atteignent l'examineur.
- 2) On ne connaît pas clairement le risque particulier associé à l'examen des patients à la lampe à fente. Nous savons toutefois qu'il y a transmission par des patients asymptomatiques du simple fait de leur proximité. Ainsi, en période de rareté des ressources, les ophtalmologistes doivent faire preuve de jugement pour assurer leur sécurité et celle de leurs patients. Un masque N95 ajusté porté par l'examineur est le meilleur moyen de prévention lorsqu'un examen est nécessaire. Nous reconnaissons cependant qu'en contexte de rareté des ressources, ces masques peuvent être difficiles à trouver, auquel cas on peut utiliser un masque chirurgical.

- 3) Si on ne porte pas de bouclier facial, il faut porter des lunettes de protection étanches ou autre dispositif protection oculaire.
- 4) Il faut porter des gants et les jeter immédiatement après l'utilisation. Utiliser des cotons-tiges pour manipuler les paupières.
- 5) Les applicateurs de gouttes devraient idéalement être à usage unique pour éviter la transmission de patient à patient. S'il convient de le faire sur le plan clinique, on peut reporter la tonométrie et la dilatation.
- 6) Il faut effectuer l'examen rapidement, en gardant au minimum la conversation.
- 7) Après la consultation, il faut désinfecter avec des lingettes capables de tuer le virus sur toutes les surfaces que le patient a touchée ou qui ont été exposées à des aérosols de respiration. Ces endroits sont habituellement les parties de la lampe à fente qui touchent le visage du patient, les poignées, les bras du fauteuil d'examen. Tous les appareils et dispositifs (douilles de tonomètre, tampons de coton, etc.) qui entrent en contact avec le patient doivent être détruits ou désinfectés.
- 8) Dans la mesure du possible, il est conseillé de reporter les soins pour les cas non urgents. Espacez vos rendez-vous de façon à éviter les foules dans la salle d'attente. Envisagez de passer aux soins virtuels dans la mesure du possible, en utilisant soit le téléphone, l'appel audiovisuel ou d'autres formes de télé-médecine.

Recommandations propres aux soins chirurgicaux et aux surspécialités

- 1) Tout comme les soins ambulatoires, la chirurgie utilise des ressources qui pourraient autrement être nécessaires pour les soins aux patients atteints de COVID-19. Ces ressources comprennent les fournitures (masques, gants, etc.), le personnel et les salles de récupération ou d'hospitalisation. La chirurgie expose également les patients au risque de transmission en milieu hospitalier, le personnel hospitalier à une transmission venant du patient et les soignants associés au transport du patient, aux deux formes de risque.
- 2) En général, les chirurgies électives devraient être reportées à moins qu'il y ait un risque évident de perte de vision irréversible à court terme. Par exemple, la chirurgie de la cataracte et le pelage de membrane épitréginienne peuvent être différés, alors qu'un décollement de la rétine menaçant la macula et l'hypotonie postopératoire ne le peuvent pas. La situation peut être difficile à évaluer, et les lignes directrices suivantes particulières aux surspécialités doivent être prises en compte dans le contexte local et en fonction des particularités de la présentation clinique du patient.

- a) Ophtalmologie générale
 - Traumatisme, y compris rupture du globe, corps étranger intraoculaire, lacérations des paupières, troubles de l'orbite
 - Toutes les interventions chirurgicales urgentes dans les cas où la vision est menacée.
- b) Segment antérieur
 - Perforation ou risque de perforation de la cornée
- c) Glaucome
 - Le glaucome n'est pas contrôlé par le traitement maximal et présente un risque important de détérioration du champ visuel
 - Fuite de bulle de filtration
 - Exposition à un appareil
 - Hypotonie avec maculopathie d'hypotonie ou effusions choroïdiennes, ou les deux
- d) Oculoplastie
 - Soins liés au cancer
- e) Rétine
 - Décollement de la rétine
 - Endophtalmie
 - Chute du noyau au cours d'une chirurgie de la cataracte
 - Extrusion de cerclage scléral
 - Drainage d'hémorragie ou d'effusion choroïdienne
- f) Pédiatrie
 - Traitement de la rétinopathie du prématuré

Recommandations propres au milieu de l'enseignement

- 1) Il faut peser l'avantage de la formation en regard du risque pour l'apprenant. En général, il faudrait reporter l'enseignement de l'ophtalmologie aux étudiants en médecine en présence de patients.
- 2) Pour les résidents, suivre les lignes directrices générales ci-dessus.
- 3) Pour tous les apprenants, l'enseignement didactique, en petits groupes et en tournées devrait se faire en ligne : des mécanismes permettant des conférences virtuelles sont largement accessibles.
- 4) Les examens, notamment les examens écrits du Collège royal, sont déjà reportés. Les examens OKAP ont été reportés et seront effectués en ligne.

Recommandations propres au milieu de la recherche

- 1) Les participants aux études cliniques doivent habituellement être évalués ou traités dans le cadre du protocole d'essai. Dans le cas de la pandémie de COVID-19, les lignes directrices ci-dessus pour le soin des patients s'appliquent pour les participants aux études cliniques.
- 2) Dans le cas où une évaluation est requise pour laquelle il n'y a pas de problème de sécurité, il faut envisager de reporter l'évaluation ou d'obtenir l'information au moyen de méthodes en ligne. Dans ces situations, un écart au protocole sera normalement enregistré.
- 3) Reporter le recrutement de nouveaux patients, aussi bien pour les études en cours que nouvelles.