

**Recommandations de la Société canadienne de neuro-ophtalmologie concernant les soins
neuro-ophtalmologiques pendant la pandémie de COVID-19
21 mai 2020**

Comme tous les médecins, notre vie au cours des dernières semaines a été bouleversée par la COVID-19 et nous nous sommes retrouvés dans un domaine étrange et inattendu. Pourtant, notre parcours global demeure le même. Nous vivons maintenant dans une nouvelle normalité, mais il arrivera un moment où nous devons graduellement nous réinsérer dans nos anciennes activités cliniques, en étant conscients qu'elles ne seront pas les mêmes que durant l'époque pré-COVID-19. Nous avons pour premier objectif la sécurité de nos travailleurs de la santé et de nos patients. À quoi devrait ressembler notre pratique neuro-ophtalmologique alors que nous reprenons prudemment nos activités?

Les neuro-ophtalmologistes comptent beaucoup sur la prise d'antécédents, les champs visuels, les tests de laboratoire et la neuroimagerie, qui peuvent tous être interprétés et évalués à distance, ce qui permet de poursuivre les soins virtuels. Les lignes directrices qui suivent tiennent compte de ce fait, mais il faut aussi reconnaître que le potentiel de transmission de la COVID-19 diffère grandement entre les diverses régions du pays, selon la prévalence des patients qui sont porteurs, la disponibilité d'un équipement de protection individuelle (EPI) efficace et le contexte clinique local. Par conséquent, la décision de voir les patients en personne ou d'élargir la gamme de consultations cliniques en neuro-ophtalmologie au-delà des cas urgents ou semi-urgents pourrait être justifiée dans certaines régions du pays à mesure que la pandémie se résorbe, mais les décisions reposeront sur les conditions locales et seront de nature fluide, selon l'évolution de l'épidémiologie de la maladie.

Lignes directrices suggérées :

○ **LIGNES DIRECTRICES CLINIQUES**

- **Visites à la clinique :** Les caractéristiques particulières des rendez-vous en personne à la clinique doivent se conformer aux directives appliquées à l'ophtalmologie en général, qui sont décrites dans les lignes directrices de la SCO/ACUPO <https://www.cosprc.ca/fr/resource/guidelines-for-ophthalmic-care/>.
- **Triage des patients en neuro-ophtalmologie**
 - Il faudrait envisager d'évaluer en personne seulement les patients dont le cas est urgent ou semi-urgent, la décision sur le degré d'urgence étant fondée sur le jugement clinique du neuro-ophtalmologiste.
 - Dans la plupart des cas, les évaluations peuvent se faire entièrement ou en partie par télé-médecine.
 - Il peut être difficile de déterminer a priori quelles maladies il faut observer en personne, car cela dépendra fortement des évaluations antérieures, de ce qu'on peut obtenir par télé-médecine et des interventions diagnostiques nécessaires.
 - Voici des exemples de personnes qu'il faudrait envisager sérieusement d'exclure ou d'évaluer en télé-médecine :
 - Patients immunodéprimés.
 - Patients d'âge avancé ou qui vivent avec une personne d'âge avancé.
 - Patients en suivi qui sont demeurés stables.
 - Patients dont la situation clinique n'est pas urgente.
 - Patients ayant un problème efférent ou afférent qui ont déjà eu une évaluation partielle suffisante pour permettre la prise en charge (p. ex., imagerie du fond de l'œil, TCO, champs visuels, neuroimagerie ou examen par un collègue).
 - Patients qui ne sont pas en mesure de se rendre à l'hôpital pour d'autres raisons, par exemple parce qu'elles vivent loin ou que la personne qui assure leur transport est elle-même à risque élevé de complications de la COVID-19.
- **Télé-médecine en neuro-ophtalmologie**
 - La télé-médecine a ouvert une nouvelle porte et de nouvelles possibilités, et elle pourrait occuper une nouvelle place dans notre pratique. Un rendez-vous de télé-médecine peut précéder ou remplacer le rendez-vous en personne et permettre l'acquisition d'un historique complet (par téléphone) et de nombreux éléments d'examen (si Zoom ou un autre logiciel est disponible).
 - Un examen de télé-médecine peut servir à évaluer la motilité, la paupière, les pupilles et même les champs par confrontation. L'acuité visuelle peut être évaluée de façon approximative au moyen de formes spécialement conçues. Si cela est jugé possible, sécuritaire et nécessaire, les tests diagnostiques peuvent également précéder ou remplacer l'examen physique et peuvent inclure la périmétrie automatisée, la TCO et l'imagerie du fond de l'œil.

- On ne doit effectuer en personne que les éléments de l'examen (1) qui ne peuvent pas être effectués par télémedecine, (2) qui sont nécessaires pour une prise en charge urgente ou (3) pour lesquels les risques d'exposition à la COVID-19 en clinique sont moins grands que les risques que présente la situation clinique. Par exemple, examen du fond de l'œil, évaluation de l'inflammation intraoculaire et mesure de la pression intraoculaire.
 - **Tests diagnostiques**
 - Les mêmes recommandations de distanciation sociale et de nettoyage de l'équipement s'appliquent comme pour toutes les visites à la clinique.
 - Les tests ne doivent être effectués que s'ils sont nécessaires et qu'on ne peut pas les remplacer par des soins en télémedecine.
 - **Neurochirurgie ou autres demandes de consultation**
 - Dans certains cas, il peut être difficile d'obtenir des interventions neurochirurgicales ou autres en temps opportun en raison des limites du temps disponible pour les chirurgies non urgentes ou d'autres contraintes.
 - Une communication et une collaboration étroites avec les collègues, axées sur l'équilibre entre les risques du retard de traitement et les risques de morbidité, aideront à optimiser les soins globaux.
 - **Chirurgie du strabisme pour adultes**
 - Il s'agit d'une intervention chirurgicale facultative qui devrait être reportée, sous réserve d'une réévaluation au fur et à mesure que la pandémie se résorbera.
- **LIGNES DIRECTRICES POUR L'ENSEIGNEMENT (le cas échéant)**
- L'enseignement, comme les séances scientifiques avec les professeurs, les conférences scientifiques et les séries de conférences, devrait se dérouler virtuellement à ce moment-ci, sous réserve des lignes directrices émises par les autorités locales, universitaires et sanitaires.
 - Il faudrait intégrer à l'équipe les résidents qui sont en stage ou en rotation et les inclure dans les rendez-vous virtuels dans la mesure du possible.