

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

### Recommandations COVID-19 pour les ophtalmologistes

4 Mars 2020

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

**La majorité des infections par COVID-19 sont bénignes**, voire asymptomatiques. Les personnes à risque de complications parfois mortelles sont les personnes âgées et les personnes atteintes de pathologies chroniques.

**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), à l'occasion de manœuvres provoquant la toux.

**L'ophtalmologiste est à risque** du fait de sa proximité de la bouche et du nez des patients lors de l'examen à la lampe à fente.

**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 si possible 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, il sera utilisé par l'ophtalmologiste en cas de positivité COVID de l'examiné
- Les lunettes de protection pour éviter les projections sur les conjonctives
- Les frictions de solutions hydro-alcooliques (SHA) pour les mains
- Les gants portés qu'en cas de contact avec les liquides biologiques ou de lésions cutanées.

Les recommandations tiennent compte du risque de pénurie de masques si on galvaude leur utilisation. Les masques ne sont plus en vente libre dans les officines. On a déjà noté des difficultés d'approvisionnement, mais aussi des vols de masques dans les services et de SHA dans les salles d'attente. Une sécurisation des stocks de masques et de SHA est indispensable.

**Des zones à risque** restent encore définies le 4 mars (Chine, Corée du Sud, Macao, Hong Kong, Singapour, Iran, Italie du Nord). Elles sont appelées à disparaître en cas d'épidémie de niveau 3 en France.

**Les recommandations pour les soignants ophtalmologistes 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,
- pour les patients urgents : examiner les patients en leur mettant un masque de soins et en mettant soit même un masque de soins,
- 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 uniquement 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 +.

Les autres personnels ne portent pas de masque.

**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 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 fixés à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients,
- bionettoyage des salles d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation.

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

**6 - 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 et lunettes de protection.

**7 - 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, arrêt de travail, consultation avec un référent infectiologue qui prescrira une PCR diagnostique.

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