



Complément du SNOF aux « Recommandations COVID pour les ophtalmologistes » de l'Académie Française d'Ophtalmologie (CNP)

Nous avons été interrogés par certains d'entre vous sur la position officielle du ministère de la santé concernant la pratique de l'ophtalmologie. En complément des règles et des conseils de bonnes pratiques émises par le CNP, voici l'état de la situation au 15 mars 2020. Celle-ci peut évoluer très vite.

Sur la continuité des soins et la pratique en cabinet médical

1) A ce jour, il n'y a pas de directive des pouvoirs publics pour que les médecins de ville annulent leur activité sur rendez-vous et/ou se limitent à ne voir que les « urgences », en plus des mesures barrières.

Par contre, la circulaire de la DGS du 14 mars 2020-REC-12 Actualisation recommandations Covid 19, stipule que « *pour les personnes vulnérables, notamment les plus de 70 ans, il est demandé à certains professionnels - pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes, masseurs-kinésithérapeutes - de reporter les soins non-urgents pour ces personnes afin d'éviter les sorties, les salles d'attente.* » Les ophtalmologistes ne sont pas cités.

Il faut cependant bien sûr que les conditions d'exercice soient respectueuses des conditions d'hygiène engendrées par la situation particulière créée par l'épidémie de coronavirus (cf. recommandations CNP-SFO), afin de protéger soignant et patients.

Ainsi, il ne nous paraît pas raisonnable de continuer une activité de consultation en l'absence de masques chirurgicaux, à porter en permanence (FFP2 souhaitable pour les médecins si disponible). Ceux-ci sont en effet obligatoires depuis le 13 mars. Voir le lien ci-dessous :

https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/communiqué-de-presse-covid-19-stratégie-de-gestion-et-d-utilisation-des-masques?var_mode=calcul

2) Pour les personnes fragiles, il n'y a pas de consignes spécifiques pour l'ophtalmologie. Cependant, l'Avis sur la prévention et la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères du 14 mars précise : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3.pdf

"2.2 Prise en charge des personnes à risque en médecine de premier recours »

Des instructions spécifiques doivent être données aux médecins et équipes soignantes de premier recours prenant en charge des personnes à risque.

Ces mesures ont comme objet de diminuer au strict minimum le risque de contact de ces personnes fragiles avec le virus. Pour cela, il est conseillé de :

- - Eviter les déplacements de ces personnes dans des environnements à risque comme les salles d'attente médicales et paramédicales. En cas de saturation des capacités de prescription médicales, les renouvellements d'ordonnance doivent pouvoir être réalisés au maximum par les pharmaciens en l'absence d'éléments nouveaux par procédure dérogatoire.
- - Privilégier la télémedecine ou les consultations par téléphone.
- - Réserver préférentiellement les consultations par télémedecine pour ces personnes. A défaut des outils de communication permettant un contact visuel avec les soignants doivent être utilisés.
- - Privilégier les consultations sur rendez-vous.
- - Mettre à disposition des solutions hydro-alcooliques (SHA) à l'entrée et à la sortie du cabinet en incitant fortement les patients à les utiliser.
- - Vérifier lors de la prise de rendez-vous, l'absence de signes respiratoires évocateurs de COVID-19. En cas de symptômes respiratoires chez une personne à risque :
 - Privilégier une visite à domicile avec une protection respiratoire (masque chirurgical) ;
 - A défaut, une téléconsultation permet de juger de l'opportunité ou non d'un examen clinique au cabinet ;
 - Une visite au cabinet médical en prévoyant si possible un circuit et un horaire dédié : espace en dehors de la salle d'attente, port de masque chirurgical par le patient à risque de forme grave dès l'entrée dans le cabinet, port d'un masque chirurgical pour le professionnel de santé recevant ce patient (double barrière) "
- Les personnes à risques sont définies par le HCSP ainsi : personnes de 70 ans et plus, patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie, personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, malades atteints de cancer sous traitement, personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise, les malades atteints de cirrhose au stade B, les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²) par analogie avec la grippe A(H1N1)09, femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Tout ceci peut bien sûr évoluer dans les prochains jours.

L 'activité opératoire

Les consignes sont actuellement de "déprogrammer sans délai toutes les interventions chirurgicales non urgentes nécessitant un recours à la réanimation post-opératoire ou à la surveillance continue, en ayant une attention particulière aux patients suivis en cancérologie" (note Flash COVID/DOS/GE/04).

Si elles sont a priori compatibles avec la conservation de la programmation des interventions sous anesthésie locale ou topique, notamment en ambulatoire où le circuit ne fait pas côtoyer les opérés et les patients malades du Covid-19, elles sont à adapter suivant des consignes locales qui peuvent être plus restrictives (ARS et établissements de santé), et cela peut évoluer rapidement.