Le dossier – Ce que nous avons appris de l'épidémie de COVID-19

Ce que la COVID-19 a changé pour les rétinologues

RÉSUMÉ : La SFO a émis de nombreuses fiches de recommandations pour les ophtalmologistes francophones. La COVID-19 a modifié les habitudes et a permis une optimisation des injections intravitréennes en tenant compte des consignes sanitaires. Elle a été à l'origine d'un renforcement des procédures d'hygiène et des mesures de protection pour les patients, avec des mesures barrières à respecter.

Les schémas de traitement ont été modifiés ainsi que les modalités pratiques de suivi des patients avec, pendant les deux mois de confinement, une absence de réalisation de fond d'œil et d'OCT sauf dans le cas d'apparition de nouveaux symptômes. Enfin, cette pandémie mondiale nous a permis de réfléchir à nos pratiques et à leur adaptation pour l'avenir.

L. KODJIKIAN
Service d'Ophtalmologie,
CHU de la Croix-Rousse, LYON,
Rédacteur en chef de SFO-online.

Recommandations et réorganisation

En tant que président de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) au cours du printemps 2020 lors de la pandémie liée à la COVID-19 SARS-CoV-2, qui a abouti pour la première fois au confinement total et inoubliable de la France pendant 2 mois, je ne pouvais commencer cette tribune sans évoquer le rôle de la SFO lors de cette crise. La SFO a beaucoup travaillé en organisant 3 webconférences spécifiques avec plus de 3 500 connexions, mais aussi en émettant de nombreuses fiches de recommandations pour les ophtalmologistes francophones, des communiqués de presse, des fiches grand public et aussi des regards croisés pleins de bon sens et même d'humour parfois. Ainsi, SFO-online (www.sfo-online.fr) s'est inscrit durablement dans le paysage ophtalmologique français avec, en 4 mois (entre le 1er mars et le 1er juillet), plus de 75 000 connexions. Les fiches de recommandations ont été téléchargées près de 37 000 fois et les informations générales liées à la COVID-19 ainsi que les regards croisés ont obtenu plus de 20 000 accès. Je tenais ainsi à remercier tout le conseil d'administration de la SFO et tout particulièrement le bureau, avec son secrétaire général si dévoué le Pr Bahram Bodaghi et tous les permanents, mais aussi les sociétés savantes partenaires : CFSR, FFM, SFR, SFG, CIO et SFO-ALC.

La COVID-19 a modifié les habitudes [1] et a permis une optimisation des injections intravitréennes (IVT) en tenant compte des consignes sanitaires. La pandémie de COVID-19 a nécessité la réorganisation complète des services ophtalmologiques. Les rétinologues ont dû reporter les rendez-vous non urgents et parfois recourir à la consultation à distance (télé- voire même vidéo-consultation). On peut noter qu'à côté des recommandations nationales françaises de la SFO que je viens d'évoquer ci-dessus et notamment la fiche "CAT vis-à-vis des IVT en période COVID" [2], il existe d'autres recommandations internationales des sociétés canadienne,

Le dossier – Ce que nous avons appris de l'épidémie de COVID-19

anglaise et australienne notamment, qui sont en parfait accord avec nous.

Il est important de bien noter que de nouvelles recommandations pour les injections intravitréennes [3] ont été publiées en janvier 2020 dans le *JFO*. Elles sont vraiment centrées sur la technique d'IVT et présentent l'énorme avantage d'avoir été validées pour la première fois par la SFO mais aussi par la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Dans les recommandations officielles SFO-SF2H, il est recommandé de pratiquer les IVT soit en établissement de santé ou cabinet, soit en salle propre, non encombrée, bien éclairée, entretenue, sans particules volantes. Concernant la préparation du patient, on recommande le port d'une charlotte, éventuellement d'une surblouse à usage unique non stérile et d'un masque pendant l'IVT en cette période de COVID-19 sur la bouche seule (ou nez et bouche). Quant à l'opérateur, une blouse propre, une charlotte, un masque chirurgical (ou FFP2) et une désinfection chirurgicale des mains puis le port de gants chirurgicaux stériles.

Renforcement des procédures d'hygiène et des mesures de protection

La COVID-19 a été à l'origine d'un renforcement des procédures d'hygiène et des mesures de protection pour les patients :

>>> À l'entrée, les patients sont invités à indiquer les symptômes liés à la COVID-19 (questionnaire) et, le cas échéant, évaluer le niveau d'urgence, effectuer un test PCR et sont envoyés aux urgences générales.

>>> Aucun accompagnant dans le service, ces derniers seront invités à rester dehors sauf exceptions (mineur, personne âgée ou tutelle, handicapé…).

>>> Politique du "zéro attente" : comme le nombre de patients a diminué, l'organisation a permis un temps d'attente presque nul pour tous les patients, en particulier dans les salles d'IVT.

>>> Tout le personnel et les patients portent des masques (pour les ophtalmologistes, masques FFP2/N95 si possible ou sinon chirurgicaux).

>>> Les ophtalmologistes doivent porter des gants pour examiner la conjonctive et se désinfecter les mains (eau et savon ou solution hydroalcoolique) entre chaque patient.

Il faut aussi respecter les conseils sur les mesures barrières en ophtalmologie [4] :
– espacer les sièges : au moins 1 mètre (condamner ou supprimer les sièges, si nécessaire marquage au sol) ou cloison en plexiglas ;
– évitez les patients en face à face ;
– supprimer les revues, journaux et jouets ;
– désinfecter les sièges et les poignées de porte après chaque vacation ;
– privilégiez les fenêtres ouvertes (au moins deux fois par jour si elles ne sont pas ouvertes en permanence) à la climatisation (à éviter si par air recyclé) ;
– aérez les pièces ;
– toilettes : désinfection régulière (lingettes antiseptiques), sac poubelle refermable et lavage des mains ;
– enfin, une possibilité pour éviter l'affluence de patients en IVT est l'augmentation (doublement) des plages horaires disponibles.

IVT en période COVID

Les fiches "CAT vis-à-vis des IVT en période COVID" [2] mais aussi celle sur la catégorisation du degré d'urgence [5] ont fourni des recommandations pratiques. Pendant l'épidémie, la plupart des patients ont été convertis en régime fixe afin de réduire leur temps de présence et d'exposition au cabinet :
– aucun examen ophtalmologique obligatoire (examen à la lampe à fente et fond d'œil [FO]) et aucune imagerie OCT avant l'IVT si le patient ne signale aucun nouveau symptôme ;
– avec un intervalle fixe, le maximal efficace sans récidive connue ;
– privilégier les IVT bilatérales le même jour ;
– priorité aux néovascularisations choroïdiennes (NVC) : dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), myopie forte (MF), uvéites.

Les œdèmes maculaires diabétiques ou post-occlusion veineuse rétinienne (sans oublier la surveillance régulière pour dépister la conversion ischémique et alors ne pas oublier non plus la place de la photocoagulation panrétinienne) ou inflammatoires ont été considérés comme des urgences différées.

Pistes de réflexion

Pour finir, cette pandémie mondiale nous a permis de réfléchir à nos pratiques et on pourrait se demander maintenant ce que nous pourrions garder utilement pour l'avenir :
– ne plus serrer la main des patients ;
– porter un masque (ophtalmologiste… et peut-être même patient) pendant les épidémies de grippe hivernale ;
– conserver les protections/boucliers en plexiglas des lampes à fente ;
– aucun accompagnateur à la consultation, sauf exceptions ;
– est-ce si utile de mesurer l'acuité visuelle (AV) et de faire le FO à chaque visite ? Car un OCT et une rétinophotographie couleur par l'orthoptiste pourraient suffire et faire gagner du temps à tous, avec une AV et un FO dilaté que tous les 6 mois par exemple… C'est une question qui mérite d'être posée et débattue par des experts ;
– et, enfin, donner la priorité aux congrès virtuels…

BIBLIOGRAPHIE

1. Kodjikian L. [Healthcare in the context of COVID-19]. *J Fr Ophtalmol*, 2020;43:381-382.

2. Kodjikian L. [How to approach intravitreal injections during this COVID-19 pandemic?]. *J Fr Ophtalmol*, 2020;43:539-540.
3. Cohen SY, Kodjikian L, Devin F *et al.*; Société française d'ophtalmologie; Société française d'hygiène hospitalière. [Experts' opinion: Updating good practices for intra-vitreous injection. Recommendations of the French Ophthalmology Society & the French Hospital Hygiene Society]. *J Fr Ophtalmol*, 2020;43:59-62.
4. Société Française d'Ophtalmologie. [Recommendations on personal protective measures in ophthalmology (French Ophthalmology Society and National Council of Professionals in Ophthalmology) during this COVID-19 pandemic]. *J Fr Ophtalmol*, 2020;43:529-530.
5. Arndt C, Audrun F, Bodaghi B *et al.* [Categorization of the degree of urgency according to ophthalmology procedures or situations]. *J Fr Ophtalmol*, 2020;43:525-528.

L'auteur a déclaré avoir reçu des honoraires pour des conférences pour Abbvie, Alcon, Allergan, Bayer, Horus, Novartis, Théa ; pour des conseils pour Abbvie, Allergan, Bayer, Krys, Novartis et Roche ; des subventions de recherche de Allergan, Bayer et Novartis.