



Collège National Professionnel  
d'Ophtalmologie

Académie Française  
d'Ophtalmologie



SYNDICAT NATIONAL  
DES OPHTHALMOLOGISTES  
DE FRANCE



Collège des Ophtalmologistes  
des hôpitaux de France

## Conditions de Reprise de la Chirurgie en Ophtalmologie au-delà des urgences

- **Respect des mesures Barrières s'impose :**
  - Reprise progressive à flux réduit
  - Distanciation sur l'ensemble du parcours
- **Autorisation de reprise requise**
  - DGS - DGOS+ ARS + établissement
  - Couverture assurance
- **Cf fiche SFO sur « catégorisation du degré d'urgence » (annexe)**

### OBLIGATOIRE : Interrogatoire préopératoire par téléphone ou télémedecine Recherche de signes d'alerte COVID (si oui, depuis quand ?)

- Toussez-vous ?
- Avez-vous de la fièvre, ou sensation de chaud-froid ?
- Ressentez-vous des courbatures, douleurs musculaires ?
- Vous sentez-vous anormalement fatigué ?
- Avez-vous perdu le goût et/ou l'odorat ?
- Présentez-vous un écoulement nasal ?
- Ressentez-vous une gêne respiratoire ?
- Présentez-vous une gêne et/ou rougeur et/ou sécrétion oculaires ?
- Présentez-vous des engelures aux doigts (rougeur, gonflement, cloques) ?
- Avez-vous été en contact avec une personne COVID ?

#### Si 1 ou plusieurs signes :

- Différer la chirurgie (sauf urgence= bloc COVID +)
- Avis du Médecin traitant
- Ou appel du 15

#### NON SYSTEMATIQUE (pertinence et accès ??)

- PCR, sérologie: faux négatifs +++
  - +/-TDM thoracique (si doute)
- Si positif : patient COVID + (différer, 14aine sauf urgence)

Rassurer le patient sur la sécurité de sa prise en charge et évaluer avec lui la balance bénéfice-risque

**Priorité : urgences = menaçant la vie ou la vue**  
= perte de chance si non pratiquée dans un délai court

**IVT (en salle blanche) :** DMLA, occlusion vasculaire, Rétinopathie diabétique, oedème maculaire ...etc

- Décollement de rétine
- Traumatologie
- Infections (IVT)
- Oncologie
- Greffe de membrane amniotique (ulcère)
- Cataracte cécitante ou amblyogène (enfant)
- Glaucome non contrôlé par Tt médical...etc

#### Reprise de la chirurgie élective sous AG

- Geste lourd ou compliqué
- Patient non compatible avec TA ou ALR
- Enfant et adulte jeune (strabisme, voies lacrymales, rétine... etc)

#### Selon la situation de votre territoire et établissement

- Remplissage des réanimations, et unités COVID
- Ressources disponibles : respirateurs, médicaments, IADE, MAR (pour consultations et blocs), lits d'hospitalisation (maintien unités COVID ?)

#### Reprise de la chirurgie élective sous Topique(+/assistée), AL, ALR :

**devrait être autorisée**

- Cataracte
- Chirurgie réfractive
- Paupières, ptérygion ...etc

- **Perte de chance à moyen terme**
- **Mais besoins anesthésiques minimes :** Non Respirateur, Non sédation, 1 IADE, 1 MAR partagé, non Salle de réveil
- **Circuits courts :** Ambulatoire, Fast track, externe
- **Si le patient est demandeur**

**Greffes de cornée :**  
**selon ABM = si donneur COVID négatif**

Or, à ce jour

- PCR seulement sur PMO
- Reste à organiser : sur Patient décédé



## Catégorisation du degré d'urgence selon les actes ou situations en ophtalmologie

Par la Société Française d'Ophtalmologie – 14 avril 2020

Fiche rédigée par les Docteurs Carl ARNDT, François AUDRUN, Bahram BODAGHI, Jean-Pierre CAUJOLLE, Nathalie CASSOUX, Sabine DEFOORT, Marie-Noëlle DELYFER, Philippe DENIS, Serge DOAN, Jean-Rémi FENOLLAND, Jean-Marie GIRAUD, Laurent KODJIKIAN, Marc LABETOULLE, Jacques LASUDRY, Nicolas LEVEZIEL, Antoine ROUSSEAU, David SAADOUN, Claude SPEEG-SCHATZ, Sara TOUHAMI, Valérie TOUITOU, Catherine VIGNAL, Christophe ZECH

Avec le soutien du CFSR, du CIO, de la FFM, de la SFG, de la SFR

**Objectif de cette fiche :** identifier les pathologies ou situations qui vont évoluer vers une perte sévère de la vision (ou parfois engager le pronostic vital) sans prise en charge rapide. Il est souhaitable pour cela de séparer des situations urgentes, semi-urgentes et des indications qui peuvent être différées.

**NB1 : Attention,** cette liste des situations ou circonstances n'est ni exhaustive, ni impérative et elle ne remplace pas le jugement clinique de l'ophtalmologiste. Chaque cas au final est particulier ; ainsi des critères annexes additionnels peuvent expliquer qu'un patient change de catégorie ! L'ophtalmologiste décide au cas par cas s'il y a lieu de voir le patient. Il est recommandé que le médecin prenne en compte le degré de compréhension du patient et son implication dans sa prise en charge ophtalmologique.

**NB2 :** Attention, les pathologies dites « à différer » ne pourront l'être que de quelques semaines et nécessiteront une ré-évaluation régulière et une prise en charge adaptée, individualisée et optimale.

**NB3 :** En cas de chirurgie chez un patient COVID confirmé, prise en charge en milieu COVID

- Hospitalisation en unité COVID +
- Chirurgie à réaliser avec les mesures de protection recommandées au bloc opératoire
- Le risque de transmission COVID chez un patient bénéficiant d'une chirurgie est à évaluer au préalable

### PATHOLOGIES ou SITUATIONS

Actes ou situations urgents (dans les 24 heures en général)

Actes ou situation semi-urgents à programmer < 10 jours en général

Actes ou situations non urgentes pouvant être différées de quelques semaines seulement

## PATHOLOGIES ou SITUATIONS

Actes ou situations urgents  
(dans les 24 heures en  
général)

Actes ou situation semi-urgents à  
programmer < 10 jours en général

Actes ou situations non urgentes pouvant  
être différées de quelques semaines  
seulement

## Pathologies ophtalmo-pédiatriques

1) Strabisme d'installation brutale ou nystagmus récent (enfants < 2 ans) pour éliminer une cause organique (rétinoblastome, tumeurs...)  
2) Enfant (< 6 ans) non suivi avec une baisse visuelle ou un strabisme récent : éliminer une cause organique au FO avec cycloplégie en semi-urgence  
3) En cas de problème organique suspect ou évident : leucocorie, buphtalmie, mégaloconée, larmolement (hors imperforation des voies lacrymales), photophobie...  
4) En cas d'infections (œil rouge et / ou douloureux, sécrétions, œdème...)  
5) Traumatismes : les enfants sont à voir aux urgences

1) Amblyopie en cours de traitement (traitement d'attaque avec risque de bascule)  
2) Suivi de pathologie organique

1) Amblyopie en cours de traitement (phase d'entretien)  
2) Suivi réfractif  
3) Suivi de strabisme  
4) Dépistage

## Neuro-ophtalmologie

1) Paralysies oculomotrices ou du regard brutales  
2) Baisse d'acuité visuelle massive ou amputation du champ visuel, brutales, uni ou bilatérales, avec FO normal ou œdème papillaire  
3) OP de stase (bilatéral, sans BAV)  
3) Anisocorie aiguë avec douleurs (face, cou) et/ou acouphènes et/ou ptosis brutal  
4) Amaurose ou diplopie transitoire  
5) Exophtalmie aiguë (ou rapidement évolutive)  
6) Nystagmus binoculaire acquis (oscillopsies)  
7) suspicion de myasthénie avec troubles de déglutition ou respiratoires

1) Paralysie du IV ou du VI chez un sujet de plus de 50 ans sans argument pour un Horton  
2) BAV progressive isolée indolore avec déficit du réflexe pupillaire afférent  
3) BAV avec atrophie optique  
4) Suspicion de myasthénie sans trouble de déglutition ou respiratoire

1) anisocorie sans aucun signe associé de découverte fortuite.  
2) OP bilatéral de stase modéré avec IRM et aRMN normales

## Injections intravitréennes

1) Néovaisseaux choroïdiens liés à une DMLA, myopie forte ou étiologie inflammatoire  
- garder un intervalle fixe, le minimal efficace i.e. qui a permis une absence de récurrence d'exsudation, sans contrôle OCT (sauf cas particuliers : contrôle 2<sup>nd</sup> œil...)

1) Œdème maculaire diabétique ou d'occlusion veineuse rétinienne ou uvéitique : en cas de menace visuelle immédiate, rétinopathie floride, rubéose et glaucome néovasculaire, monophthalme, récurrence connue en cas d'arrêt des injections  
2) Garder les PRP pour RD proliférante sévère, rétinopathie floride, rubéose et glaucome néovasculaire

1) OM diabétique ou d'occlusion veineuse rétinienne dans les cas autres que précédemment, ne pas oublier une surveillance régulière quant au risque de conversion ischémique  
2) hyalite ou œdème maculaire uvéitiques chroniques en l'absence de menace visuelle

## Chirurgie rétinovitréenne

1) Plaie du globe avec ou sans corps étranger intraoculaire  
2) Décollements de rétine < 1 mois d'ancienneté  
3) Fragments cristalliniens dans le vitré avec hypertension oculaire non contrôlée  
4) Endophtalmie aiguë avec baisse de vision (< 1/10)  
5) Infection de matériel d'indentation résistant au traitement antibiotique

1) Décollements de rétine > 1 mois d'ancienneté  
2) Hémorragie intra-vitréenne chez un patient monophthalme  
3) Rétinopathie diabétique proliférante avec hémorragie intra-vitréenne  
4) Pathologie maculaire Dégradation récente ou significative de l'acuité visuelle sur Trou maculaire, Membrane épirétinienne Traction vitréo-maculaire

1) Pathologie maculaire (Trou, Membrane épirétinienne, Traction vitréo-maculaire) avec une acuité visuelle conservée  
2) Implant intraoculaire luxé dans le vitré  
3) Hémorragie intravitréenne isolée sans autres signes de rétinopathie diabétique proliférante sur l'œil atteint ou l'œil controlatéral  
4) Tamponnement par silicone avec ou sans décollement de rétine associé

## Glaucome

- Analyse au cas par cas appuyée sur : • cinétique de progression des déficits. • analyse du champ visuel restant. • niveau de pression intra oculaire (et pachymétrie). • tolérance et observance des traitements médicaux

1) Glaucome aigu par fermeture de l'angle : Prise en charge de la crise immédiate + iridotomie périphérique bilatérale ou extraction du cristallin.  
2) Glaucome rapidement évolutif avec PIO très élevée (≥ 35 mmHg), ou patient algique, malgré un traitement médical maximal, pour lequel un retard dans la prise en charge apparaît fortement défavorable.

1) Glaucome rapidement évolutif avec PIO insuffisamment contrôlée (# 25 à 34 mmHg) sous traitement médical maximal.  
2) Angle irido-cornéen très étroit à risque de fermeture.

1) Glaucome évolutif avec PIO cible non atteinte mais relativement bien contrôlée sous traitement médical maximal et en l'absence de facteur de gravité.

## PATHOLOGIES ou SITUATIONS

## Pathologies médicales de la surface oculaire

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Suivi d'abcès et d'ulcères de cornée non encore cicatrisés<br>2) Signes récents évoquant une récurrence d'une pathologie connue de la surface oculaire, chronique ou récidivante, potentiellement sévère : baisse visuelle et/ou rougeur et/ou douleur et/ou photophobie | 1) Signe(s) de conjonctivite aiguë<br>AVEC signes de gravité locale<br>Penser au COVID ! (conjonctivite parfois précoce)<br>Conseil d'appeler le 15 si signe évocateur de COVID<br>2) Patient en Réanimation = risque de kératite d'exposition<br>Soins locaux (Cf fiche dédiée de la SFO) | 1) Suivi de maladies de la surface oculaire stables et/ou bénignes, Donc SANS signe d'alarme (baisse visuelle, rougeur, douleur, photophobie)<br>2) Signe(s) de conjonctivite aiguë<br>SANS signe de gravité<br>Penser au COVID ! (conjonctivite parfois précoce)<br>Conseil d'appeler le 15 si signe évocateur de COVID |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Pathologies inflammatoires oculaires

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Toute uvéite ou sclérite non contrôlée<br>- En cas de menace visuelle immédiate, des traitements intraveineux anti-infectieux ou stéroïdiens peuvent être administrés chez le patient COVID-<br>- Préférer les traitements locaux (intravitréennes de corticoïdes par ex) chez le patient COVID +<br>2) Rétinite virale, endothélite herpétique, uvéite bactérienne sévère, endophtalmie<br>3) En cas de signe d'alerte aigu : Baisse visuelle et/ou rougeur et/ou douleur et/ou paralysie oculomotrice | 1) Toute nouvelle consultation pour uvéite ou sclérite | 1) Suivi d'uvéites antérieures « stabilisées » mais récidivantes sous traitement topique<br>Donc SANS signe d'alarme (baisse visuelle récente, rougeur, douleur)<br>- Ne pas décroître les corticoïdes topiques en dessous de 2-3 gouttes (éq. Dexaméthasone) /j pendant le confinement.<br>- Hypotonisant prophylactique à discuter<br>2) Uvéites ou sclérites chroniques « stabilisées » sous traitement systémique<br>- Décroissance prudente des corticoïdes lorsque l'on passe sous la barre des 10mg (éq. Prednisone) /j afin d'éviter les rechutes pendant le confinement.<br>- Pas d'arrêt des immunosuppresseurs ou agents biologiques en l'absence de suspicion de COVID |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Cancérologie oculaire

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) rétinoblastome : 1ère consultation<br>2) Rhabdomyosarcome<br>3) mélanome choroïdien avancé (tumeur volumineuse avec indication à une énucléation d'emblée (diamètre supérieur à 20 mm épaisseur supérieure à 10mm associée ou non à un glaucome, douleurs, extériorisation) | 1) surveillance des rétinoblastomes la 1ère année<br>2) mélanome choroïdien<br>3) mélanome conjonctival première fois ou récurrence<br>4) carcinome conjonctival invasif première fois ou récurrence | 1) hémangiome choroïdien avec baisse de vision récente<br>2) carcinome in situ, mélanose primitive acquise d'allure évolutive<br>3) nævus suspect avec plus de 5 facteurs de risques (recontrôle à 3 mois)<br>4) surveillance des mélanomes uvéaux, conjonctivaux et carcinomes invasifs traités |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Chirurgie orbito-palpébro-lacrymale

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Orbitopathie dysthyroïdienne avec neuropathie optique, souffrance cornéenne, douleur<br>2) Voies lacrymales traumatiques perforées<br>3) dacryocystite aiguë | 1) Orbitopathie dysthyroïdienne récente, ou évolutive<br>2) Tumeur orbitaire récente, ou évolutive, ou inflammatoire<br>3) Tumeur palpébrale : carcinome basocellulaire évolué et volumineux, récidivant, rapidement évolutives (Merkel, carcinome sébacée, épidermoïde), canthus nasal ou autre tumeur cliniquement maligne<br>4) Ptosis congénital<br>5) Entropion avec atteinte cornéenne<br>6) une paralysie de la paupière | Autre tumeur cliniquement bénigne<br>3) un larmoiement invalidant ou accompagné d'infection |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|



## Mesures barrières en ophtalmologie

| Patients                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Secrétariat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Salle d'attente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ophtalmologiste<br>(et orthoptiste, IDE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unité de consultation<br>et examens<br>complémentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenu que vient avec :</li> <li>• Masque si possible</li> <li>• Son stylo + CB à préférer</li> <li>• Reporter + appel MT / 15 si: fièvre, toux, courbature, diarrhée, anosmie-agueusie</li> <li>• Accompagnant reste dehors</li> <li>• Masque chirurgical si COVID + ou FDR</li> <li>• Sinon masque ou protection personnelle a minima</li> <li>• SHA ou lavage des mains à l'entrée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil au moins à 1 m (si besoin marquage au sol)</li> <li>• Hygiaphone ou panneau de plexiglas si compatible avec la configuration des lieux</li> <li>• Masque ou visière couvrant le visage</li> <li>• SHA entre chaque patient</li> <li>• Pas de prêt de stylo</li> <li>• Si règlement à gérer</li> <li>• espèces : gants jetables</li> <li>• CB : film plastique sur boîtier ou sans contact</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacer les sièges d'au moins 1 m (condamner ou supprimer des sièges, si besoin marquage au sol) ou cloison de plexiglas</li> <li>• Éviter le face à face patients</li> <li>• Suppression des revues, journaux et jouets</li> <li>• Désinfecter sièges et poignées de porte après chaque vacation</li> <li>• Limiter la climatisation</li> <li>• Aérer les pièces</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masque chirurgical +/- Lunettes de protection</li> <li>• SHA ou lavage des mains entre chaque patient (Sèches-mains jetables)</li> <li>• Si patient COVID + : <ul style="list-style-type: none"> <li>• masque FFP2</li> <li>• lunettes</li> <li>• gants jetables</li> <li>• surblouse ou tablier plastique ou casaque chirurgicale</li> <li>• protège-chaussures</li> <li>• retrait sans toucher l'extérieur de tout ce qui fait face ou a été en contact avec le patient</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désinfection entre chaque passage</li> <li>• siège et accoudoirs</li> <li>• surfaces</li> <li>• clavier et souris</li> <li>• LAF et machines : oculaires, palonnier et mentionnière</li> <li>• Écran LAF (plexiglass ou feuille plastique)</li> <li>• Limiter la climatisation</li> <li>• Aérer les pièces</li> <li>• Poubelle avec sac refermable</li> </ul> |

### FDR de COVID

- Age > 70 ans
- Maladies CV ou respiratoires (BPCO, mucoviscidose)
- Immunodéprimé
- Cancer, hémopathie, cirrhose
- Grossesse (à tout stade)
- Obésité, diabète
- Insuffisance rénale
- Prise AINS dans les 5j, AIS au long cours

### Gestion du masque

- Appui à la racine du nez
- Couvre le visage
- Test d'étanchéité + si FFP2
- Ne pas se toucher le visage lorsque l'on porte un masque
- Enlever le masque par les élastiques
- Si possible, changement si humide ou toutes les 4h si chirurgical ou toutes les 8h si FFP2
- Avant et après le masque, lavage des mains ou SHA
- Si lavable, 30 min à 60° + sèche-linge

### Au total : reprise d'activité possible si

- Respect de ces conditions d'hygiène et de protection
- Diminution et étalement des flux
- **Limitation à l'urgence, aux suivis et traitements prioritaires au moins jusqu'au 11 mai 2020**