

ROLE DU SPECIALISTE ORL DANS LA SITUATION DE CRISE INDUITE PAR LA PANDEMIE DE COVID-19

Il est du devoir du spécialiste ORL de continuer à prodiguer des soins à la population, tout en respectant l'obligation absolue de ne pas favoriser la propagation du virus.

La pandémie n'empêche pas de souffrir d'autres pathologies, et celles-ci peuvent être graves ou invalidantes, en ORL comme dans toutes les spécialités. Elles peuvent revêtir un caractère d'urgence. Alors même que les médecins généralistes et urgentistes sont en première ligne, il serait inconvenant qu'ils ne bénéficient pas de l'appui des spécialistes. Les ORL répondent présents, notamment pour éviter l'engorgement des services d'urgence.

Beaucoup d'établissements ont déprogrammé d'autorité toutes les interventions non urgentes pour ne pas saturer les lits de réanimation et certaines cliniques sont fermées. Les établissements qui restent ouverts restent susceptibles de maintenir les interventions chirurgicales urgentes ou qui ne peuvent être différées au risque de compromettre le pronostic vital du patient.

Un certain nombre d'établissements de santé ont également fermé d'autorité leurs départements de consultation. **Il est pourtant essentiel de maintenir une offre de soin ORL adaptée au recouvrement de la vague épidémique du Covid-19**

Pour quels motifs de consultations ?

En premier lieu :

- Tout ce qui met en jeu l'espérance de vie à plus ou moins court terme.
- Tout ce qui compromet la liberté des voies aériennes
- Tout ce qui saigne de façon abondante.
- Tout ce qui suppure.
- Tous les traumatismes maxillo-faciaux graves.
- La cancérologie.
- Tout ce qui fait très mal, au même titre qu'une rage de dent, qui peut rendre fou de douleur. Donc certaines otites, certaines angines, certaines sinusites, certaines céphalées.

- Toutes les incapacités majeures, au premier rang desquelles les vertiges aigus (qui affectent l'autonomie), les surdités bilatérales aiguës, les troubles de déglutition empêchant une alimentation suffisante

En second lieu et **compte tenu de la durée de la vague épidémique** :

- Toutes les pathologies dont l'évolution non traitée peut aboutir en quelques jours ou semaines aux cas précédents
- Toutes les tuméfactions récentes du cou ou de la face, les tumeurs cutanées évolutives
- Toutes les suppurations persistantes et surtout celles qui sont nauséabondes (cholestéatomes, sinusites dentaires, glandes salivaires, ulcérations ou fistules cutanées)
- Tous les corps étrangers orificiels.
- Tous les dysfonctionnements incapacitants, pouvant être prémonitoires de pathologies plus graves : diverses paralysies, difficultés à avaler, à parler, (notamment les sujets alcool-tabagiques), à respirer, notamment la nuit (SAS), les paralysies faciales.
- Sans oublier les suivis post-opératoires.

Sous quelle forme ?

La téléconsultation doit être utilisée le plus largement possible, elle permet un premier tri entre les patients qu'on peut reporter en leur laissant la possibilité de rappeler, et ceux qu'il faut recevoir. Elle permet aussi de réaliser certains suivis, la lecture commentée de résultats de bilan biologique ou d'imagerie, le renouvellement ou l'adaptation de traitements déjà prescrits. Informations sur <https://www.snorl.org/category-acces-libre/cotation-dactes-en-teleconsultation-medecins-specialistes/>

L'examen clinique, donc la présence physique du spécialiste et du patient, est évidemment une étape importante en ORL, spécialité instrumentale et « orificielle ». Elle doit être réservée aux patients en situation d'urgence décrite plus haut.

Avec quelles précautions ?

Tout doit être fait pour ne pas favoriser la propagation du virus et pour en protéger le praticien et son personnel. Dans les établissements hospitaliers, il faut se conformer aux dispositions locales en vigueur.

Dans les cabinets de ville :

La salle d'attente

- Elle doit être vidée (pas de jouets, pas de journaux) avec des mesures d'hygiène renouvelées (nettoyage des surfaces, du mobilier, des poignées de porte ...).
- Elle doit être réorganisée afin d'éviter tous contacts entre patients. A défaut, les mesures de distanciation doivent être appliquées en espaçant les sièges de 1,5 mètres.
- Le consultant doit venir seul (ou avec un aidant s'il s'agit d'un enfant ou d'une personne handicapée).
- Les RDV sont donnés par demi-heure.

Les patients suspects de Covid-19 doivent contacter le 15. Les patients qui ont les symptômes du syndrome grippal, une anosmie aiguë isolée, une toux fébrile ne doivent pas venir au cabinet ORL.

La protection du personnel

- Lavage de main avant et après chaque contact et friction avec solution hydro-alcoolique, masque (à ne pas utiliser pendant plus de 4 heures), lunettes,
- SHA (solution hydro-alcoolique) à disposition
- Distance de sécurité (au mieux vitre ou plexiglass)

La protection du praticien

- Lavage de main avant et après chaque patient et friction avec solution hydro-alcoolique
- Port d'un masque chirurgical et de lunettes protectrices

Matériel de consultation

Le virus est sensible à tous les produits de décontamination actifs sur les autres virus

Utilisation du fibroscope naso-laryngé :

Lorsqu'une fibroscopie naso-laryngée est indispensable à la qualité de la prise en charge du patient, la démarche suivante doit être respectée :

Pour le matériel :

- Au mieux : Utilisation d'une table à part pour poser son fibroscope
- Au mieux : Utilisation de gaines de protections. Une fois la gaine retirée, nettoyage soigneux du fibroscope avec une lingette nettoyante sur toute sa

longueur, y compris sur les portions proximales qui n'ont pas été en contact direct avec les fosses nasales du patient

- Au mieux : Utilisation d'une caméra adaptée au fibroscope permettant la distanciation entre le patient et le médecin ORL intervenant
- Désinfection stricte du matériel selon les recommandations en vigueur et nettoyage des différentes surfaces de voisinage sur lesquelles des suspensions chargées de particules virales ont pu se déposer

Pour le médecin ORL:

- Port d'une blouse à col fermé suivie de sa mise en lavage aussitôt le geste réalisé (le savon détruit le virus) ou utilisation d'une surblouse à usage unique
- Port de lunettes de protection, d'un masque FFP2 (à utiliser au maximum pour une période de 8h), de gants et d'une charlotte
- En fin d'examen, déshabillage soigneux, dans le respect des règles en vigueur, avec élimination des gants, masque, charlotte et éventuelle surblouse selon le circuit des DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés)

Pour le patient: Port d'un masque chirurgical sur sa bouche

Les interventions chirurgicales en ORL

Des précautions drastiques doivent être prises pour prévenir la diffusion du virus vers les soignants lors des actes abordant les cavités aériennes des sinus de la face (chirurgie endonasale), l'oreille moyenne et les voies aéro-digestives. Ces précautions doivent être poursuivies tout au long du parcours de soins de l'opéré.

Ces instructions seront amenées évoluer en fonction des circonstances

Le 27 mars 2020

Document rédigé par Dr Michel Hanau et le Dr Jean-Marc Juvanon

Pr. Vincent Couloigner, Secrétaire Général de la SFORL

Pr. Emmanuel Lescanne, Président du Collège ORL & CCF

Dr. Nils MOREL, Président du SNORL

Dr. Jean-Michel Klein, Président du CNP ORL