

CONSEILS DE BONNES PRATIQUES CONSULTATION D'ORL EN CONTEXTE EPIDEMIQUE COVID-19

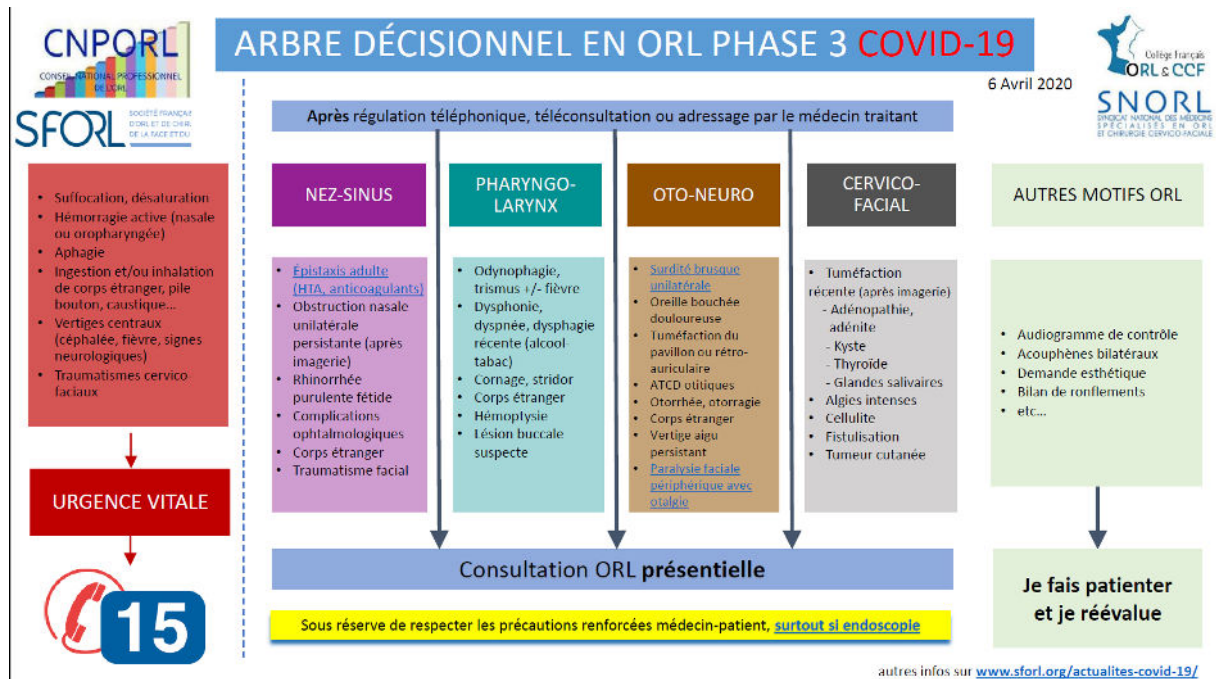
1. PROGRAMMATION DES CONSULTATIONS D'ORL PENDANT ET APRES LA PERIODE DE CONFINEMENT

1.1 Programmation des consultations durant la période de confinement

Durant la période de confinement de la population française décidée par le gouvernement à partir du 17 mars 2020 pour lutter contre la propagation de l'épidémie Covid-19, **les activités ORL ont été réduites aux soins urgents ou à ceux qui ne peuvent pas être différés** sans constituer une perte de chance pour les patients.

Fiche pratique

Parcours de soins du patient en fonction de ses symptômes ORL en période de confinement



NB. Cette fiche rédigée par la SFORL, le SNORL et le Collège ORL-CCF sous l'égide du CNP-ORL est téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/04/Arbre-decisionnel-COVID-pour-ORL-V10-002.pdf>

Une fiche équivalente destinée au grand public est disponible à l'adresse suivante : <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/Arbre-decisionnel-COVID-Final-Rev.pdf>

1.2 Programmation des consultations après le déconfinement

- A partir du 11 mai, date de sortie du confinement à l'échelle nationale, **l'offre de soins ORL reprendra en ville et à l'hôpital avec l'objectif d'éviter tout retard de diagnostic et toute perte de chance.**
- Pour ce faire, **il est recommandé aux ORL de reprendre activement contact avec les patients et les parents d'enfants présentant une pathologie chronique dont les consultations ont été suspendues**, afin de les encourager à bénéficier d'une consultation ORL.
- **Pour les patients Covid-19+ suspects [1] ou confirmés, le rendez-vous de consultation ORL présentielle doit être reporté. Dans ce cas, le patient doit prendre contact avec son médecin traitant ou le centre 15. Cependant, l'urgence de soins peut parfois justifier d'orienter vers une consultation ORL filialisée Covid+.**
- **Le débit des consultations doit être régulé de manière à éviter des situations d'engorgements de la salle d'attente** qui empêcheraient le respect des mesures de distanciation sociale.
- **Des plages horaires spécifiques pour les patients Covid-19 et les patients a priori indemnes doivent être mises en place** afin de limiter leur regroupement.

[1]. Rappel des principaux signes évocateurs de COVID-19: fièvre, toux, anosmie sans obstruction nasale, agueusie, douleurs pharyngées, céphalées, courbatures, myalgies, diarrhée, asthénie, dyspnée

2. PRECAUTIONS DURANT LES CONSULTATION D'ORL PRESENTIELLES PENDANT ET APRES LA PERIODE DE CONFINEMENT

Certains examens et soins ORL sont particulièrement à risques de contamination du praticien par le SARS-CoV-2, et **l'ORL compte parmi les professionnels les plus exposés au Covid-19.**

Appliquées en période de confinement, les mesures de protections seront maintenues à la sortie du confinement pour permettre la reprise des soins et prévenir les renoncements et retards de soins.

2.1 Organisation du cabinet d'ORL

2.1.1 Conseils au patient

- Il est conseillé au patient de venir seul à la consultation ORL, à l'heure précise de sa convocation.
- Dans les situations où la personne ne peut pas venir seule (enfant, personne dépendante, etc...), il est conseillé de ne pas accepter plus d'un accompagnant.
- Il est conseillé au patient d'avoir à disposition son propre stylo et de prévoir le règlement des soins avec sa carte de paiement.
- A l'arrivée au cabinet ORL, il est demandé au patient de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique virucide (SHA répondant à la norme NF EN 14 476) ou de se laver les mains au savon doux (suivi du séchage des mains avec des essuie-mains à usage unique).
- Selon le choix du consultant ou de l'établissement, le port d'un masque chirurgical peut être demandé à tous les patients ou seulement aux plus fragiles d'entre eux.
- Il est conseillé de communiquer au patient le lien vers le site *Maladie Coronavirus* (<https://maladiecoronavirus.fr>) qui permet de guider sa la conduite à tenir en cas de symptômes évocateurs de Covid-19.

2.1.2 Secrétariat / Accueil

- **Mesures de distanciation** adaptées en fonction de la configuration des locaux:
 - Marquage au sol pour une distance d'au moins un mètre avec le bureau d'accueil
 - Hygiaphone ou panneau transparent
 - Masque ou visière couvrant le visage de l'assistante
 - SHA avant la prise en charge d'un nouveau patient et après la manipulation d'objets (carte Vitale, documents papiers, carte de paiement ...).
- Retirer les objets et matériels présents sur les plans de travail (pas de stylo disponible).
- Se frictionner les mains avec une SHA après manipulation des cartes Vitale et bancaires ou de l'argent liquide.

2.1.3 Salle d'attente

Aménagement de la salle d'attente

- Signalétique informative (affichage).
- Espacer les fauteuils de manière à assurer une distance d'au moins 1 mètre entre chaque patient.
- Retirer de la salle d'attente meubles inutiles, journaux et jouets.
- Poubelles munies de sacs et d'un couvercle.
- Mouchoirs à usage unique.
- SHA pour la désinfection des mains.
- Accès à un lavabo équipé d'un savon doux liquide et d'essuie-mains à usage unique pour le lavage des mains.

Nettoyage et aération de la salle d'attente

- Éliminer les déchets issus des malades potentiels.
- Aérer largement et régulièrement les locaux.
- Traiter les surfaces touchées fréquemment avec des lingettes détergent-désinfectantes virucides norme NF EN 14476 [1] au moins deux fois par jour.
- Porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, etc...).
- Prévoir un bio-nettoyage complet une fois par jour (plutôt le soir).

[1]. Selon les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, les mesures habituelles de bio-nettoyage des locaux de consultation sont efficaces pour l'inactivation du SARS-CoV-2. Ainsi, comme pour les autres types de coronavirus humains, SARS-Cov-2 peut être efficacement inactivés par des procédures de désinfection des surfaces avec des solutions titrant 62-71 % d'éthanol, 0,5 % de peroxyde d'hydrogène ou 0,1 % d'hypochlorite de sodium avec un temps de contact minimum de 1 minute. Par analogie avec d'autres virus enveloppés, les détergents-désinfectants répondant à la norme de virucidie européenne EN 14 476 pour les virus enveloppés (souche test vaccinia) inactiveraient le SARS-CoV-2.

2.1.4 Locaux de consultation

- Retirer de la pièce tout meuble ou tout objet inutile (jouets,...).
- Mettre à disposition : SHA pour désinfection des mains, mouchoirs à usage unique, poubelles munies de sacs et d'un couvercle.
- Le patient utilisera son propre stylo pour remplir des documents tels qu'une autorisation d'opérer
- Le nettoyage et l'aération de la salle de consultation sont identiques à ceux recommandés ci-dessus pour la salle d'attente.

2.2 Equipement de protection individuelle (EPI) de l'ORL et de son équipe

EPI pour le personnel non dédié aux soins (accueil, orientation, prise d'informations, etc...)

- Le personnel non dédié au soin porte une tenue professionnelle.
- Par prudence et selon le choix du consultant ou de l'établissement il peut être décidé, de faire porter un masque à toute l'équipe.
- Rappelons qu'il doit conserver une distance d'au moins un mètre avec les patients.
- Enfin, il peut être décidé de ne pas recourir au personnel non soignant.

EPI pour le personnel dédié aux soins

- Dans la mesure où un patient asymptomatique peut être infectant, il est proposé de respecter les mêmes précautions que le patient soit atteint, suspect ou sans évidence clinique d'infection Covid-19.
- L'équipement de protection du professionnel dépend de la propension de l'examen ou de l'acte ORL réalisé à générer des projections/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (PAPB) (voir tableau ci-dessous).
- Pour les examens et gestes n'exposant pas aux PAPB: gants à usage unique si contact avec des muqueuses et masque chirurgical.
- En cas d'examens ou actes exposant aux PAPB : gants à usage unique, masque FFP2, surblouse à manche longue, protection oculaire (les lunettes de vue n'assurent pas cette protection), d'une charlotte

Examens et actes ORL à risques de PAPB

Risques de PAPB	Pas de risques de PAPB
<ul style="list-style-type: none"> • Examen et acte dans la cavité buccale et l'oropharynx • Examen et acte sur les fosses nasales, les sinus et le nasopharynx avec ou sans nasofibroscopie ou endoscopie rigide • Examen et acte sur le pharynx et le larynx au miroir laryngé, par nasofibroscopie ou épipharyngoscopie • Soins de trachéotomie, de trachéostome 	<ul style="list-style-type: none"> • Otoscopie par l'endoscope ou le microscope • Examen cervico-facial • Exploration fonctionnelle de l'audition • Exploration fonctionnelle vestibulaire • Polysomnographie

Déshabillage / Changement de l'EPI

- Après l'examen ou l'acte ORL, la technique de déshabillage est soigneuse avec élimination immédiate des gants, masque, charlotte et surblouse selon le circuit des DASRI et assimilés pour les soins en établissements de santé, ou selon le circuit des DAOM pour les soins de ville (déchets assimilés aux ordures ménagères, en double sac avec entreposage 24 heures avant élimination).
- Pour ne pas avoir à changer systématiquement de surblouse, il est possible de protéger celle-ci par un tablier plastique à usage unique qui est changé entre deux patients.
- Le masque chirurgical peut être gardé jusqu'à 4h et le masque FFP2 jusqu'à 8h à condition de ne pas les ôter puis les remettre. Il est donc possible, en cas de limitation des stocks disponibles, de garder son masque durant toute une vacation de consultations de 4 heures.

Précautions spécifiques lors des fibroscopies nasales et pharyngo-laryngées

- Eviter la présence dans la pièce de toute personne non nécessaire à la réalisation de l'examen.
- Utiliser une table dédiée, facilement nettoyable, pour poser et isoler le nasofibroscope.
- Protéger le fibroscope par une gaine à usage unique.
- Retirer puis éliminer immédiatement la gaine dans les circuits des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) selon les recommandations.
- Après retrait de la gaine, essuyage soigneux du nasofibroscope avec une lingette à usage unique imprégnée (ou pré imprégnée) de détergent-désinfectant virucide norme NF EN 14476. Le traitement est effectué sur toute sa longueur, y compris les portions proximales qui n'ont pas été en contact direct avec les fosses nasales du patient.
- Privilégier l'adaptation d'une caméra au fibroscope pour permettre la distanciation entre le patient et le médecin ORL.

- Nettoyer les surfaces avec un détergent désinfectant virucide EN 14476 au voisinage de l'endroit où a été réalisée la fibroscopie (tables, sol,...) après l'examen pour éliminer les projections, le cas échéant.
- La salle où est réalisée la fibroscopie doit être bien aérée en fin de geste.

Si la fibroscopie a été effectuée sans gaine, la désinfection du fibroscope doit rester conforme aux règles de bonnes pratiques établissant les procédures usuelles de traitement des endoscopes thermosensibles sans canal opérateur à l'aide de produits bactéricides et virucides.

3. TELECONSULTATION D'ORL ET COVID-19

Principes de la téléconsultation en ORL

- La téléconsultation est autorisée à tous les ORL et pour tous les patients, avec une prise en charge à 100% par l'AMO.
- Elle doit se faire avec vidéo sauf chez les patients âgés de plus de 70 ans, suivis pour une ALD, résidant dans les zones blanches et chez ceux atteints ou suspects de Covid-19.
- Elle permet à l'ORL de réaliser une régulation entre le patient qui peut être conseillé avec report de la consultation présenteielle (en laissant la possibilité d'un rappel) et celui qui doit être reçu au cabinet médical.
- Elle est aussi utile à la prise en charge de patients qui ne peuvent pas se déplacer.
- Elle permet le suivi par l'interrogatoire, la lecture commentée d'un résultat biologique ou d'imagerie, le renouvellement ou l'adaptation de traitements déjà prescrits.
- Elle n'est pas adaptée à toutes les situations. Chaque fois que l'ORL le juge nécessaire, il interrompt la téléconsultation et propose une consultation physique.
- Pour les examens auditifs, il se développe aujourd'hui des solutions techniques pour des examens à distance chez le patient adulte et, avec prudence, chez le grand enfant lorsqu'une audiométrie sans conditionnement est possible.

Les trois niveaux de la télé-audiologie médicale

- Le premier concerne des tests d'auto-dépistage (audiogramme tonal ou test d'audiométrie vocale dans le bruit ne faisant pas appel à la suppléance mentale) dont le résultat conduit, ou non, à conseiller la consultation avec un médecin. Il est important que l'auto-test soit réalisé dans un environnement calme pour que les recommandations délivrées au patient soient fiables.
- Le second niveau implique l'aidant prenant en charge le patient dans sa vie quotidienne.
- Le 3ème niveau permet à l'ORL d'interagir directement avec le patient pour réaliser une audiométrie tonale avec assourdissement, une audiométrie vocale avec un choix de listes de mots,

phonèmes ou pseudo-mots validées en français, voire une audiométrie vocale dans le bruit. Les données de télé-audiométrie doivent être stockées sur un serveur labellisé HDS (Hébergement des Données de Santé).

Références

Préparation au risque épidémique Covid-19 16 mars 2020. Accessible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemie-v15-16032020.pdf>. (consulté le 08/04/2020)

Covid-19 Plan de sortie de crise – Recommandations stratégiques de l’Institut Santé. Accessible sur : <https://www.institut-sante.org/wp-content/uploads/2020/04/PLanSortiedecriseCovid19-InstitutSante-042020-1.pdf> (consulté le 20/04/2020)

Adaptation de l’organisation de l’offre de soins hospitalière dans l’attente et en préparation des mesures de déconfinement : Fiche du Ministère des solidarités et de la santé à destination des ARS - 16 avril 2020

Givi B, Schiff BA, Chinn SB, Clayburgh D, Iyer NG, Jalisi S, Moore MG, Nathan CA, Orloff LA, O'Neill JP, Parker N, Zender C, Morris LGT, Davies L. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Mar 31.

Consignes d'hygiène du cabinet médical. Annexe 9 de la Fiche du Ministère des solidarités et de la santé – Prise en charge des patients Covid-19 en ville (version du 20 mars 2020)

Société française d’Hygiène Hospitalière : Avis du 5 avril 2020 relatif aux conditions de désinfection des surfaces lors de la réalisation d’un scanner ou autres actes d’imagerie chez un patient COVID-19. Accessible sur : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-05-avril-2020-Désinfection-scanner-et-autres-appareils-dimagerie.pdf> (consulté le 20 avril 2020)

Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors série - juin 2017. Accessible sur : <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>

Évaluation du niveau de risque d’exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19. Avis du 10 avril de l’INSPQ. Accessible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf> (consulté le 20 avril 2020).

Meselson M. Droplets and Aerosols in the Transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med.* 2020 Apr 15. doi: 10.1056/NEJMc2009324.

Interventions médicales générant des aérosols. Avis du 30 mars 2020 de l’INSPQ - Institut national de santé publique du Québec. Accessible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/chuq-imga-covid.pdf> (consulté le 20 avril 2020).

Société française d’Hygiène Hospitalière : Avis du 14 mars 2020 relatif aux conditions de prolongations du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé.

Délivrance des masques ffp2 et chirurgicaux aux professionnels. Message DGS Urgent 2020-INF-20 du 7 avril 2020 Accessible sur : <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=30751&cmd=visualiserMessage> (consulté le 20 avril 2020).

Couloigner V, Schmerber S, Nicollas R, Coste A, Barry B, Makeieff M, Boudard P, Bequignon E, Morel N, Lescanne E. COVID-19 and ENT Surgery. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020 Apr (in press).



Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation du HCSP – 14 décembre 2007

Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (Covid-19). Fiche Médecins du Ministère des solidarités et de la santé – (version du 18 mars 2020)

Téléconsultation et COVID-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? Informations aux professionnels pratiquant la télésanté (télé médecine et télésoins). Accessible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment> (consulté le 20 avril 2020).

Thai-Van H., Bakhos D., Bouccara D., Bertholon P., Ionescu E., Loundon N., Marx M., Mom T., Mosnier I., Vincent C., Venail F. La téléconsultation médicale en Audiologie. Conseils de bonnes pratiques de la Société Française d'Audiologie (SFA) et de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale (SFORL). Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2020 Apr (in press).

Ali Abbas, Cabinet d'ORL, Paris

Michel Hanau, Cabinet d'ORL, Amiens

Jean-Marc Juvanon, Cabinet d'ORL, Nemours

Nathalie van der Mee-Marquet, Centre d'appui de la Prévention des Infections Associées au Soins (CVL), CHU Tours

Emmanuel Lescanne, Président du Collège d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale

Vincent Couloigner, Secrétaire Général de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale

Nils Morel, Président du Syndicat National des Médecins spécialisés en ORL et chirurgie Cervico-Faciale

Jean-Michel Klein, Président du Conseil National Professionnel d'ORL