



CONSEILS DE BONNES PRATIQUES POUR LES MEDECINS SPECIALISTES EN LARYNGOLOGIE ET EN PHONIAITRIE EN CONTEXTE D'EPIDEMIE COVID-19

3 AVRIL 2020

[Société Française de Phoniatrie et de Laryngologie \(SFPL\)](#)

CONTEXTE

Il est du devoir du médecin spécialiste en laryngologie et en phoniatrie comme de l'orthophoniste de prodiguer des soins à la population, tout en respectant l'obligation de ne pas favoriser la propagation du virus. Il faudra donc pour chaque situation évaluer la balance entre les risques (pour le patient et le soignant) et les bénéfices attendus.

Pour la pratique ORL et laryngologique générale, nous renvoyons aux recommandations proposées par la SFORL sur son site, notamment en ce qui concerne l'usage du nasofibroscope :

<https://www.sforl.org/actualites-covid-19/>

Le site du gouvernement est également régulièrement remis à jour :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>

Des questions nous sont régulièrement posées sur la prise en charge des patients. Les membres du Conseil d'Administration livrent ici quelques éléments d'aide à la décision.

INFORMATIONS GENERALES

Les gestes mettant le personnel soignant en contact étroit avec les voies aériennes sont particulièrement à risque de contamination par le virus SARS-Cov-2. De plus il y a un risque de transmission du virus en cas de crachats / toux / présence de trachéotomie (situations favorisant la contagion).

Les rééducations vocales sont à considérer comme non urgentes dans ce contexte. Les recommandations à suivre sont donc plutôt destinées à la prise en charge des troubles de la déglutition qui peuvent parfois être dangereux pour le patient. Si le patient était déjà pris en charge en rééducation, celle-ci peut être poursuivie par télé-rééducation pendant la durée du confinement de la population (arrêté du 25 mars 2020), y compris en pratique libérale.

Les indications et précautions relatives à la réalisation d'une vidéoradioscopie de la déglutition sont en cours d'évaluation.

STATUTS COVID DES PATIENTS

En phase 3 de l'épidémie, les patients sont considérés théoriquement comme Covid +.

A ce jour, cependant dans la plupart des équipes

Les patients sont considérés Covid + en cas de :

- Test PCR positif
- et/ou Scanner thoracique évocateur
-

Les patients sont considérés suspect d'une infection Covid si :

- Présence de signes cliniques évocateurs : syndrome grippal, myalgies, asthénie, fièvre, toux, douleur thoracique, céphalée, anosmie ou agueusie (perte de l'odorat ou du goût), signes digestifs (diarrhée notamment), état confusionnel
- Contact avec un cas Covid +

Les patients ne présentant pas ces critères doivent tout de même être traités avec précaution car les patients asymptomatiques sont fréquents et, de plus, les tests

diagnostiques n'ont pas une sensibilité de 100% (20-30% de faux négatifs avec le test PCR par exemple).

En réalité, l'attitude des soignants dépend du geste à réaliser. S'il s'agit d'un geste invasif comme une fibroscopie, une sonde naso-gastrique notamment, les précautions sont identiques pour tous les patients quelque soit leur statut Covid. La prise en charge des troubles de déglutition post opératoires, à l'heure où ces lignes sont écrites est considérée comme à risque pour le personnel soignant. Il est vraisemblable que la situation devra être réévaluée rapidement avec l'aide des spécialistes en infectiologie.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'EXPLORATION DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION

Nous recommandons de ne réaliser chez ces patients que les urgences non différables et uniquement en milieu hospitalier. La notion d'urgence non différable devra être validée de façon collégiale ou en fonction des informations venues de autorités de santé. Dans le domaine des troubles de la déglutition, ces urgences étant relativement rares, la plupart des examens pourront être reportés au moment où le patient ne sera plus contagieux (guérison confirmée par l'équipe médicale en charge du patient). Une téléconsultation peut être réalisée si l'état du patient le permet et si celle-ci peut lui être utile.

La réalisation de bilans cliniques et fibroscopiques de déglutition n'est pas recommandée en routine en raison de l'impossibilité de maintenir les protections nécessaires (patient non masqué pour les essais alimentaires, distance de moins de un mètre) et du haut risque d'aérosolisation (toux, éternuements, crachats...). La réalisation de vidéofluoroscopies de déglutition nécessite les mêmes protections de tous les intervenants que pour les autres gestes sur les voies aériennes.

En cas de fausses routes identifiées pour certaines textures (notamment les liquides), leur éviction sera réalisée en attendant que le patient ne soit plus contagieux. En cas d'impossibilité d'alimentation per os, il sera si possible mis en place une nutrition alternative dont les modalités seront déterminées de façon collégiale. La pose et le retrait de sonde naso-gastrique doivent être réalisées avec la même protection que pour les autres gestes sur les voies aériennes avec un minimum d'intervenants. Il existe cependant des situations où la prise en charge des troubles de la déglutition est une nécessité médicale impérative (patients post opératoires, patients chroniques présentant notamment des maladies neuro dégénératives). Dans ces cas, la télééducation doit être privilégiée si elle est possible techniquement et réglementairement. Dans les autres cas, le soignant doit être informé du caractère

potentiellement contaminant des gouttelettes émises par le patient et la protection adéquate doit être mise en place.

La protection adéquate comprend une charlotte, une visière, un masque FFP2, des gants et une surblouse (cf protocole en vigueur dans l'établissement où est réalisée la procédure). Les orthophonistes ou médecins devront se rapprocher des cadres infirmiers pour apprendre la technique d'habillage et déshabillage adaptée.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'EXPLORATION DES DYSPHONIES RECENTES

Il est nécessaire de considérer que conformément aux dernières recommandations de la SFORL, les laryngologistes et phoniâtres seront amenés à réaliser des nasofibroscopies pour l'exploration des dysphonies. Nous renvoyons le lecteur au site de la SDFORL où toutes les dernières recommandations sont mises à jour.

Pour ces patients, il est préférable de proposer dans un premier temps une téléconsultation si elle est réalisable. Les consultations « physiques » sont à décider de manière collégiale.

En cas de consultation présenteielle, en dehors du cas de la nasofibroscopie, l'examen ORL doit être réalisé avec précaution avec un masque chirurgical même si le patient est relativement peu suspect de Covid. Rappelons qu'au stade 3 de l'épidémie tous les patients sont considérés comme potentiellement Covid+. Pour autant, en attendant la disponibilité parfaite de masque FP2, il est recommandé le port du masque chirurgical pour le patient comme pour le soignant, d'autant que la distance de 1 m avec le patient ne peut pas être respectée.

Alexia Mattei, Marseille

Antoine Giovanni, Marseille, Président de la SFPL

Camille Galant, Marseille

Sabine Crestani, Toulouse

Aude Lagier, Liège

Pr. Vincent Couloigner, Paris, Secrétaire Général de la SFORL

Pr. Emmanuel Lescanne, Tours, Président du Collège ORL & CCF

Dr. Nils MOREL, Grenoble, Président du SNORL

Dr. Jean-Michel Klein, Paris, Président du CNP ORL