



CONSEILS DE BONNES PRATIQUES POUR LES MEDECINS SPECIALISTES EN LARYNGOLOGIE ET EN PHONIAITRIE EN CONTEXTE D'ÉPIDÉMIE 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 présence du virus dans les gouttelettes des crachats / toux / surtout en présence de trachéotomie (situation 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. Le suivi des patients déjà pris en charge en rééducation peut être poursuivi 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

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 : fièvre, toux, douleur thoracique, céphalée, anosmie ou agueusie (perte de l'odorat ou du goût), signes digestifs
- 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) et ont une valeur limitée dans le temps car le patient peut avoir été infecté après la réalisation du test.

RECOMMANDATIONS

Si le patient est Covid + :

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.

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 raison de l'impossibilité de maintenir les protections nécessaires (patient non masqué pour les essais alimentaires, distance de moins d'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 de tous les intervenants que pour les autres gestes sur les voies aériennes.

La protection adéquate comprend une charlotte, une visière, un masque FFP2, des gants et une surblouse (confer protocole en vigueur dans l'établissement hébergeant le patient). Les orthophonistes devront se rapprocher des cadres infirmiers pour apprendre la technique d'habillage et déshabillage adaptée.

Si le patient est suspect d'infection Covid :

Les mêmes précautions doivent être appliquées jusqu'à ce que le statut du patient soit connu.

Si le patient ne présente pas de critères d'infection Covid :

Du fait du risque de patient / soignant infecté asymptomatique, il faut rester prudent dans les indications et dans la réalisation des gestes de laryngo-phoniatrie. La situation pourra évoluer si des tests sanguins permettent dans l'avenir de connaître l'état d'immunité de chacun.

Pour ces patients, il est préférable de proposer une téléconsultation si elle est réalisable. Les consultations « physiques » sont à décider de manière collégiale. Un masque chirurgical (soignant et si possible patient) est à porter de manière systématique et ce d'autant que la distance de 1 m avec le patient ne peut pas être respectée. Cette recommandation s'applique en particulier aux orthophonistes amenés à intervenir sur ces patients.

Rappelons cependant que la réalisation d'une fibroscopie ORL ou d'une épipharyngoscopie doit être considérée avec prudence du fait du risque sévère de contamination. Revoir les recommandations de la SFORL à ce sujet <https://www.sforl.org/actualites-covid-19/>

Dans les situations à risque de gouttelettes infectées (toux, crachats, trachéotomie), les précautions doivent être les mêmes que pour un patient Covid + (charlotte, visière, masque FFP2, gants, surblouse et apprentissage de la technique d'habillage et déshabillage adaptée).

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