

## MODALITES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS APNEIQUES PAR L'ORL DURANT L'EPIDEMIE DE COVID-19

**05 MAI 2020**

*Association Française du Sommeil en ORL*

### **1. PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE INITIALE**

#### **Evaluation clinique du patient**

- La téléconsultation doit être privilégiée pour un premier entretien concernant des troubles du sommeil, par téléphone ou via une plateforme vidéo dédiée.
- Cette consultation peut être préparée en amont par le remplissage de questionnaires en ligne ou papier, envoyés au patient au préalable.
- L'examen clinique pourra être réalisé après l'enregistrement de sommeil, sauf si l'entretien laisse suspecter un diagnostic différentiel dont la prise en charge demande une prise en charge rapide (tumeur des voies aéro-digestives supérieures).  
Dans ce cas, des mesures de prévention appropriées devront être appliquées (Équipement de protection personnel, aménagement du cabinet et de la salle d'attente, désinfection après chaque patient) (<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/05/Conseils-de-bonne-pratique-consultation-en-ORL.pdf>).

### **Indications de l'enregistrement du sommeil**

- Elles dépendent des moyens à la disposition du praticien.
- En l'absence de signes de gravité (voir encadré ci-dessous), il convient de reporter l'enregistrement de sommeil.
- La mise en route d'un traitement par PPC sans avoir réalisé d'enregistrement préalable peut se discuter en cas de probabilité clinique importante de SAOS et de signes de gravité. Dans ce cas, un formulaire de Demande de Prise en Charge accompagné d'un courrier motivant la demande peut être envoyé de principe à l'organisme de sécurité sociale.

### **Signes de gravité justifiant la réalisation d'un enregistrement du sommeil**

#### **en période d'épidémie COVID-19**

- Somnolence diurne excessive
- Risque accidentel important chez un patient exerçant un métier à risque: professionnel de la route, conducteur d'engin,...
- Comorbidités dont le SAOS risque d'aggraver les conséquences en l'absence de traitement, en particulier les pathologies cardiovasculaires ou respiratoires sévères: hypertension artérielle résistante, fibrillation auriculaire récidivante, insuffisance cardiaque symptomatique avec fraction d'éjection ventriculaire gauche abaissée ou conservée, maladie coronaire à haut risque, antécédent d'accident vasculaire cérébral, BPCO sévère ou asthme mal contrôlé

### **Modalités de l'enregistrement du sommeil**

- L'enregistrement à domicile doit être privilégié par rapport à l'enregistrement en structure d'hospitalisation ou en laboratoire de sommeil. Une organisation évitant que le patient ne quitte son domicile pour l'installation et la restitution du matériel est à privilégier.
- La polygraphie ventilatoire doit être privilégiée si possible par rapport à la polysomnographie du fait du temps d'installation moins long, limitant le contact entre le poseur et le patient, et du nombre de capteurs moins important, limitant le risque de contamination de contact.
- Il est recommandé d'utiliser des capteurs à usage unique.
- L'heure du début d'enregistrement doit être programmée en amont, avec une limitation concernant les équipements nécessitant une calibration une fois les capteurs posés sur le patient.
- Il est conseillé au patient de bien se laver les mains au moment de l'appareillage.

### **Remise et installation du matériel**

Elles peuvent répondre à différentes modalités:

- remise en cabinet, à un horaire où le patient sera le seul à être reçu
- envoi postal
- pose par le médecin ou son technicien
- pose par le patient lui-même à l'aide de support explicatifs précis et de l'assistance du praticien, présent sur place ou par vidéo
- remise et installation par un prestataire, à domicile, avec respect des consignes d'hygiène.

### **Désappareillage et restitution du matériel d'enregistrement**

- Le matériel doit être placé dans un sac plastique pouvant être fermé.
- Le patient devra se laver les mains après la manipulation de ce sac.
- La restitution du matériel peut répondre à différentes modalités : remise en cabinet, à un horaire où le patient sera le seul à être reçu; envoi postal; récupération par un prestataire, à domicile, avec respect des consignes d'hygiène.
- Le nettoyage du matériel doit respecter les consignes émises par les services d'hygiène.
- Il est recommandé de réutiliser ce matériel seulement 72h après la désinfection (<https://aasm.org/covid-19-resources/covid-19-mitigation-strategies-sleep-clinics-labs>). Ces modalités pourront évoluer si les fabricants de polygraphe peuvent assurer

les conditions de sécurité de réutilisation avec un délai plus rapproché du polygraphe et proposer un protocole de désinfection adéquate.

### **Indications d'une endoscopie du sommeil**

L'endoscopie du sommeil sous sédation n'est pas conseillée en période d'épidémie COVID-19 car s'adressant en général aux patients présentant un SAOS léger à modéré en demande de chirurgie.

## **II. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE**

Il n'y a pas d'indication à débiter la prise en charge thérapeutique des patients ronfleurs simples en période d'épidémie COVID-19.

### **Orthèses d'avancée mandibulaire (OAM)**

- Il est possible de mettre en place un traitement par OAM en période d'épidémie COVID-19.
- La confection des orthèses sur mesure pourra être réalisée seulement si les conditions du parcours du patient et du matériel auprès de nombreux intervenants (ORL ou spécialiste de l'appareil manducateur, dentiste, transporteur, prothésiste...) sont maintenues

- La prise d'empreintes doit respecter les conditions d'hygiène (port du masque, visière, charlotte, et de gants pour le praticien et suivre le protocole de désinfection proposé par le fabricant).
- Une solution par orthèse thermoformable manipulée seulement par le patient pourra être proposée de manière alternative durant cette période afin de diminuer les risques de transmission virale.
- Le suivi des orthèses déjà en place pourra se faire par téléconsultation.
- Les titrations additionnelles pourront se faire en cabinet sans examen clinique rapproché et en respectant les mesures d'hygiène adéquate, ou par le patient lui-même, sous contrôle professionnel par télémedecine.

### **Chirurgie du SAOS**

- Il est conseillé de ne pas effectuer de gestes de chirurgie nasale (septoplastie, septorhinoplastie) et de chirurgie vélaire de type uvulo-vélo-pharyngo-plastie dans le contexte épidémique actuel.
- L'amygdalectomie est possible en cas de score de Friedman à I (Score de Mallampati 1 ou 2, volume amygdalien grade 4 ou 3), sans endoscopie préalable et sans adaptation technique particulière.
- Durant la première nuit post opératoire, il est recommandé que les patients soient surveillés en unité de soins continus (USC). Notons que la plupart des USC ont été réquisitionnées pour les soins des patients COVID +, ce qui restreint leur possibilité d'utilisation pour d'autres types de patients.

- Toute chirurgie devra respecter les règles d'hygiène et de protection des soignants (<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-et-Chir-ORL.pdf>).
- Le statut COVID du patient devra être déterminé peu de temps avant le geste.
- Si la chirurgie est finalement évitée, le rapport bénéfices/risques entre l'initiation d'un traitement symptomatique par PPC, avec des risques possibles de contaminations domestiques, et l'absence thérapeutique, doit être discuté au cas par cas.

#### **Traitements alternatifs ou complémentaires aux OAM, à la chirurgie et à la PPC**

- Il est déconseillé de mettre en route une thérapie oro-myo-faciale dans le contexte épidémique actuel (<https://siklomf.fr/>). Cependant un décret permet depuis le 16/04/2020 la réalisation d'actes de rééducation par téléconsultation, dont ceux concernant les maladies respiratoires obstructives, restrictives ou mixtes ainsi que les rééducations maxillo-faciales en dehors de la paralysie faciale (<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14018>).
- Dans tous les cas et particulièrement pour les patients présentant un SAOS léger ou modéré dont le traitement par chirurgie, OAM ou CPAP doit être reporté jusqu'à la fin de l'épidémie, des traitements complémentaires doivent être proposés : traitement positionnel en cas de prépondérance dorsale du SAOS, perte de poids, limitation de la consommation d'alcool et de l'utilisation de médicaments sédatifs,

traitement médical de l'obstruction nasale (<https://aasm.org/covid-19-resources/covid-19-mitigation-strategies-sleep-clinics-labs>).

- Il convient aussi de conseiller aux patients somnolents d'éviter les activités à risque (conduite automobile, activités avec risque de chute).

### **Indications et modalités de la PPC**

- Même s'il n'y a pas actuellement de données scientifiques précises sur le sujet, il est recommandé de limiter les indications de la PPC aux formes sévères de SAOS du fait de possibles risques de contamination de l'entourage liés aux fuites intentionnelles autour du masque et aux forts débits d'air délivrés par la machine
- La PPC doit si possible être effectuée à domicile, en faisant appel à un prestataire respectant les règles de protection.
- Tout patient, même asymptomatique, doit être considéré comme potentiellement infecté par le SARS-Cov-2, et l'on ne peut pas pratiquer de vérifications systématiques régulières du statut COVID des patients sous PPC. Par conséquent, les mêmes précautions doivent s'appliquer à tous les patients.
- Il est déconseillé du fait du risque d'aérosolisation de proposer des titrations en hospitalisation de jour ou lors d'une split-night.



- Les explications quant à la pose et au réglage du masque pourront se faire en respectant une distance d'au moins un mètre, à l'aide de vidéos explicatives si besoin.
- Le télésuivi doit être privilégié pour l'adaptation initiale, et le matériel complémentaire envoyé par voie postale, avec explications téléphoniques ou vidéos après réception.
- La PPC ne doit pas être utilisée à proximité de l'entourage familial du patient (chambres séparées si possible). En cas d'impossibilité pour le conjoint du patient traité d'utiliser une chambre à part, et surtout si ce conjoint présente des comorbidités à risques majorés de développer des formes sévères de COVID-19, un arrêt temporaire du traitement pourra être discuté avec le médecin prescripteur.
- Le nettoyage du matériel doit suivre les procédures habituelles décrites par les fabricants. Les surfaces de la chambre doivent être fréquemment nettoyées et la chambre régulièrement aérée par ouverture des fenêtres. Le patient doit laver ses mains avant et après chaque manipulation du matériel, et chaque fois qu'il rentre et sort de sa chambre.

### **Particularités de la PPC chez les patients Covid+**

- Chez les patients infectés par le SARS-Cov-2, la toux peut rendre la PPC difficile à tolérer.
- Après disparition des symptômes du COVID-19 chez un patient initialement symptomatique, il convient d'enfermer la machine 3 jours dans un sac en plastique avant réutilisation et de nettoyer la machine afin de s'assurer de l'absence de virus vivant et d'utiliser un nouveau tuyau et un nouveau masque (en faire la demande au prestataire).
- En cas d'infection à COVID-19 confirmée ou suspectée chez un patient hospitalisé, la PPC doit être arrêtée dans l'attente du résultat du test diagnostique COVID-19. Si l'infection est confirmée, la reprise de la PPC ne pourra se faire qu'après modification de l'interface (<http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/04/LES-PROCEDURES-DU-GAVO2-ProtectionVirale2020-MAJ02avril2020.pdf>). En cas d'impossibilité d'appliquer cette recommandation, l'arrêt du traitement pendant la durée de contagiosité sera à discuter.

### III. SUIVI D'UN PATIENT TRAITÉ POUR SAOS

- Le suivi par téléconsultation est conseillé pour toutes les modalités de traitement, facilité par les sites des prestataires et/ou des fabricants pour le traitement par PPC.
- L'enregistrement de contrôle après pose d'une OAM doit être différé jusqu'à la fin de l'épidémie. Le suivi portera essentiellement sur les symptômes cliniques durant cette période (sommolence diurne, qualité du sommeil, ronflements, réveils nocturnes).

### Références

- American Association of Sleep Medicine. COVID-19 Mitigation Strategies for Sleep Clinics and Labs – Updated. <https://aasm.org/covid-19-resources/covid-19-mitigation-strategies-sleep-clinics-labs>.
- Conseils de bonnes pratiques: consultation d'ORL en contexte épidémique Covid-19. <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/05/Conseils-de-bonne-pratique-consultation-en-ORL.pdf>
- Conseils de bonnes pratiques: Covid-19 et Chirurgie ORL. <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-et-Chir-ORL.pdf>
- Baker JG, Sovani M. Case for continuing community NIV and CPAP during the COVID-19 epidemic. *Thorax*. 2020;75:368.
- Barker J, Oyefeso O, Koeckerling D, Mudalige NL. COVID-19: community CPAP and NIV should be stopped unless medically necessary to support life. *Thorax*. 2020;75:367.

- Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan Morris, Myndi Holbrook, Amandine Gamble, Brandi Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer Harcourt, Natalie Thornburg, Susan Gerber, Jamie Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent Munster. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382:1564-1567.

### **Auteurs**

Pierre-Louis Bastier

Nathalie Aisenberg

Françoise Durand

Pascal Lestang

Darius Abedipour

Olivier Gallet de Santerre

Vincent Couloigner, Secrétaire général de la Société Française d'ORL (SFORL)

Emilie Bequignon Présidente de l'Association Française du Sommeil en ORL (AFSORL)