



# ACTUALISATION DE LA RECOMMANDATION PRECAUTIONS EN RAPPORT AVEC LES RISQUES INFECTIEUX PAR LE SARS-COV-2 RESPONSABLE DU COVID-19

**15 MARS 2020**

*Pr. Vincent Couloigner*  
*Secrétaire Général de la SFORL*

*Pr. Emmanuel Lescanne*  
*Président du Collège ORL & CCF*

*Dr. Jean-Michel Klein*  
*Président du CNP ORL*

*Dr. Nils MOREL*  
*Président du SNORL*

## 1. CONSEQUENCES D'UNE INFECTION PAR LE COVID-19

La majorité des infections provoquant le COVID-19 sont bénignes, voire asymptomatiques. Les personnes à risque de complications parfois mortelles sont les personnes âgées et les personnes atteintes de pathologies chroniques, en particulier en cas de déficit immunitaire.

## 2. MODES DE CONTAMINATION

Un sujet porteur du virus SARS-CoV-2 peut contaminer d'autres personnes par projection de gouttelettes expulsées au cours de la parole, d'éternuements ou d'efforts de toux, ou par ses mains. Les zones du corps par lesquelles le virus peut pénétrer et contaminer un sujet sont les muqueuses buccale, nasale et la conjonctive oculaire.

### 3. MODES DE PROTECTION VIS-A-VIS DU VIRUS

- Les masques de soins habituels, « chirurgicaux anti-projections », sont efficaces pour limiter la diffusion de particules potentiellement infectieuses et doivent être renouvelés si possible toutes les 4 heures
- Les masques FFP2 protègent mieux les soignants d'une contamination par diffusion par voie aérienne d'agents infectieux de très petite taille mais s'avèrent difficiles à mettre en place (<https://www.youtube.com/watch?v=z12-ChcyRaM>) et à supporter plusieurs heures. Ils sont réutilisables après 8 heures de pause
- Les lunettes de protection évitent les projections sur la conjonctive oculaire
- Les frictions de solutions hydro-alcooliques (SHA) limitent les risques de présence de virus sur les mains
- Des gants ne doivent être portés qu'en cas de contact de l'ORL avec des liquides biologiques ou s'il présente des lésions cutanées au niveau de ses mains.

*NB : En milieu hospitalier, une sécurisation des stocks de masques et de SHA est indispensable afin d'éviter leur vol.*

### 4. RECOMMANDATIONS POUR LES SOIGNANTS ORL

#### **A- Port de masques**

- Masque chirurgical :
  - Compte-tenu de la possibilité de porteurs asymptomatiques et de la proximité de l'ORL avec les voies aériennes de son patient lors de la consultation, le port systématique d'un masque chirurgical anti-projections est recommandé aux ORL pour toute consultation
  - Le port d'un masque chirurgical est également recommandé pour tout le personnel d'accueil des patients (secrétaires, assistants...)
- Masque FFP2 : leur port est exclusivement réservé au personnel soignant réalisant des gestes au niveau de la sphère respiratoire chez des patients infectés ou suspects d'infection par le SARS-CoV-2 (fièvre, toux, dyspnée). Pour l'ORL, cela concerne notamment les examens oropharyngés à l'abaisse-langue, les rhinoscopies antérieures, les fibroscopies et endoscopies des voies aériennes supérieures, les intubations.

*NB : le respect de ces recommandations concernant le port de masques est impératif afin de protéger les équipes soignantes et éviter leur éviction. La disponibilité des masques chirurgicaux et FFP2 est de la responsabilité des pouvoirs publics.*

## **B- Lunettes de protection**

Leur port est recommandé pour tout geste à risque de projection oculaire de liquide biologique, quel que soit le statut du patient. Pour l'ORL, cela concerne notamment l'examen de l'oropharynx à l'abaisse-langue du fait des risques induits de toux chez le patient.

La réutilisation du miroir de Clar, pour les praticiens qui en ont encore à disposition, permet une certaine protection notamment oculaire.

## **C- Gants et lavages de main**

- Le port de gants est recommandé en cas de contact avec des liquides biologiques ou si l'on est porteur de lésions cutanées sur les mains.
- Se laver les mains ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (SHA) entre chaque patient, après retrait des gants, après être allé aux toilettes, avant les repas, en arrivant des transports en commun

## **D - Reports de consultations et d'intervention**

Des reports d'activité sont souhaitables compte tenu des risques de propagation épidémique au sein des structures de soins, de la probable diminution du personnel soignant disponible pour des raisons de contamination ou de nécessité de garde d'enfants, et de la nécessité d'accueillir des patients ne pouvant plus l'être au sein de certaines structures hospitalières si leurs capacités d'accueil arrivaient à saturation. Les recommandations sont ainsi les suivantes :

- Pour les consultations : annuler les consultations non urgentes. Les soignants doivent se rendre disponibles pour répondre par courriel ou par téléphone aux interrogations des patients quant au caractère urgent ou non de leur consultation et à leur report éventuel.
- Pour les interventions : reporter les interventions en dehors des urgences et des chirurgies portant sur des pathologies sévères ne pouvant faire l'objet d'un report, comme par exemple les exérèses tumorales ou les levées d'obstacles sévères des voies aériennes.

## **E - Autres recommandations**

- Éviter la présence dans la structure de soins de toute personne ne faisant pas partie de l'équipe de soins et dont la présence n'est pas indispensable à la prise en charge du patient (visiteur, accompagnant d'un patient adulte autonome ,...)
- En salle d'attente, prévoir des mesures permettant que les patients restent éloignés les uns des autres d'une distance d'au moins 1,5 mètres
- Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen
- Nettoyer les appareils à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire
- Laisser des flacons de SHA à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients. Le respect de cette recommandation doit naturellement être adapté à l'évolution des stocks disponibles
- Effectuer un bionettoyage des salles d'attente, des bras des fauteuils et des poignées de portes, des déclencheurs de chasse d'eau en fin de consultation

## **F - Conduite à tenir vis-à-vis de patients infectés présentant le COVID-19 ou suspects d'une telle infection (toux, dyspnée, fièvre)**

- Déprogrammer, comme pour tous les autres patients, toute consultation ou intervention ORL non indispensable en urgence. En exercice libéral et concernant les consultations, privilégier les urgences ORL classiques (épistaxis, VPPB, ...) et reporter les consultations de pathologies chroniques
- Mettre en action la téléconsultation en ORL afin de réguler les prises de rendez-vous avant même la consultation présentielle, possibles par dérogation aux dispositions conventionnelles prises en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale (jusqu'au 30 avril 2020). Le décret n°2020-227 du 9 mars 2020 détermine les conditions dérogatoires de prise en charge des actes de télémedecine pour ces personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus : elles pourront en bénéficier même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation, ni été orientées par lui, ni été connues du médecin téléconsultant.

- Si de tels patients se présentent à votre cabinet ou dans votre service, ne pas effectuer de consultation d'ORL si celle-ci n'est pas indispensable en urgence. S'il s'agit d'une suspicion, prendre l'avis d'un infectiologue de l'hôpital le plus proche de son lieu d'exercice ou de l'infectiologue avec lequel on a l'habitude de collaborer pour avoir leur avis sur la suite des démarches de surveillance ou de diagnostic.

**NB :**

- *Ces informations sont susceptibles de changer chaque jour selon l'évolution de l'épidémie*
- *Pour les praticiens travaillant dans une structure hospitalière, des protocoles spécifiques peuvent avoir été mis en place par les équipes opérationnelles d'hygiène locales et il est donc conseillé aux équipes d'ORL de se rapprocher de ces structures.*