



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

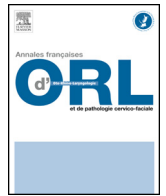


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



COVID-19 : Recommandations préliminaires de la SFORL

Conseils de bonnes pratiques : consultation d'ORL en contexte épidémique COVID-19[☆]



E. Lescanne^{a,*}, N. van der Mee-Marquet^b, J.-M. Juvanon^c, A. Abbas^d, N. Morel^e,
J.-M. Klein^f, M. Hanau^g, V. Couloigner^h

^a Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^b Centre d'appui de la prévention des infections associées aux soins (CVL), CHU, Tours, France

^c Cabinet d'ORL, Nemours, France

^d Cabinet d'ORL, Paris, France

^e Cabinet d'ORL, Échirolles, France

^f Conseil national professionnel ORL, Paris, France

^g Cabinet d'ORL, Amiens, France

^h Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Necker–Enfants-Malades, AP–HP, Paris, France

INFORMATIONS

Mots clés :

Épidémie COVID-19

Oto-laryngologie

SARS-CoV-2

Équipement de protection individuelle (EPI)

Masque FFP2

RÉSUMÉ

Ces conseils de bonnes pratiques sur la consultation en ORL en contexte épidémique COVID-19 ont été rédigés car l'examen et les soins ORL sont dans certaines situations à risque de contamination par le virus SARS-CoV-2. Ainsi, les spécialistes ORL comptent parmi les professionnels les plus exposés à cette infection. En contexte épidémique, 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. En fonction des données scientifiques à disposition, les examens et actes exposant potentiellement à des projections/aérosolisations de produits biologiques d'origine humaine sont considérés comme à risque de contamination du personnel. Pour les soins ORL sans exposition à de telles projections/aérosolisations, le professionnel porte une tenue à manches longues, un masque chirurgical et des gants à usage unique en cas de contact avec les muqueuses. Pour les soins ORL exposant à ces projections/aérosolisations, leur réalisation nécessite des précautions additionnelles dites complémentaires de type « contact », « gouttelettes » et « air » et « gouttelettes » : appareil de protection respiratoire de type FFP2, protection oculaire, gants à usage unique systématiques, charlotte, surblouse à manches longues.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Dans le cadre de l'épidémie COVID-19, le gouvernement a décidé de confiner la population française, réduisant les activités ORL aux soins urgents ou qui ne pouvaient être différés sans constituer une véritable perte de chance pour les patients (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemie-v15-16032020.pdf.16March2020>). Des fiches pratiques à destination des patients (Fig. 1) et du praticien (Fig. 2) ont été rédigées sous l'égide conjointe de la Société française d'ORL

(SFORL), du Syndicat national d'ORL, du Collège français d'ORL et du Conseil national pour guider le choix entre l'appel des services d'urgence (le 15), la téléconsultation, la consultation présentielle et le report de consultation. Pour permettre à la population de fréquenter les cabinets ORL avec confiance et éviter les reports de soins urgents, les mesures de protection renforcées ont été définies par le ministère de la Santé en lien avec le Haut Conseil de Santé Public et la Société française d'hygiène, et diffusées en ville et dans les établissements de soins des régions par le réseau des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins. Comme souligné par l'organisme indépendant appelé Institut de la santé, certaines prises en charge des pathologies ORL et cervico-faciales qui pouvaient être différées de quelques semaines deviennent désormais urgentes sous peine de constituer une véritable perte de chance pour les patients (<https://www.institut-sante.org/covid19-plan-de-sortie-de-crise-de-linstitut-sante/>). Appliquées en période de confinement, les mesures de protections seront maintenues à la sortie du con-

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.05.007>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lescanne@univ-tours.fr (E. Lescanne).

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2020.05.003>

1879-7261/© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

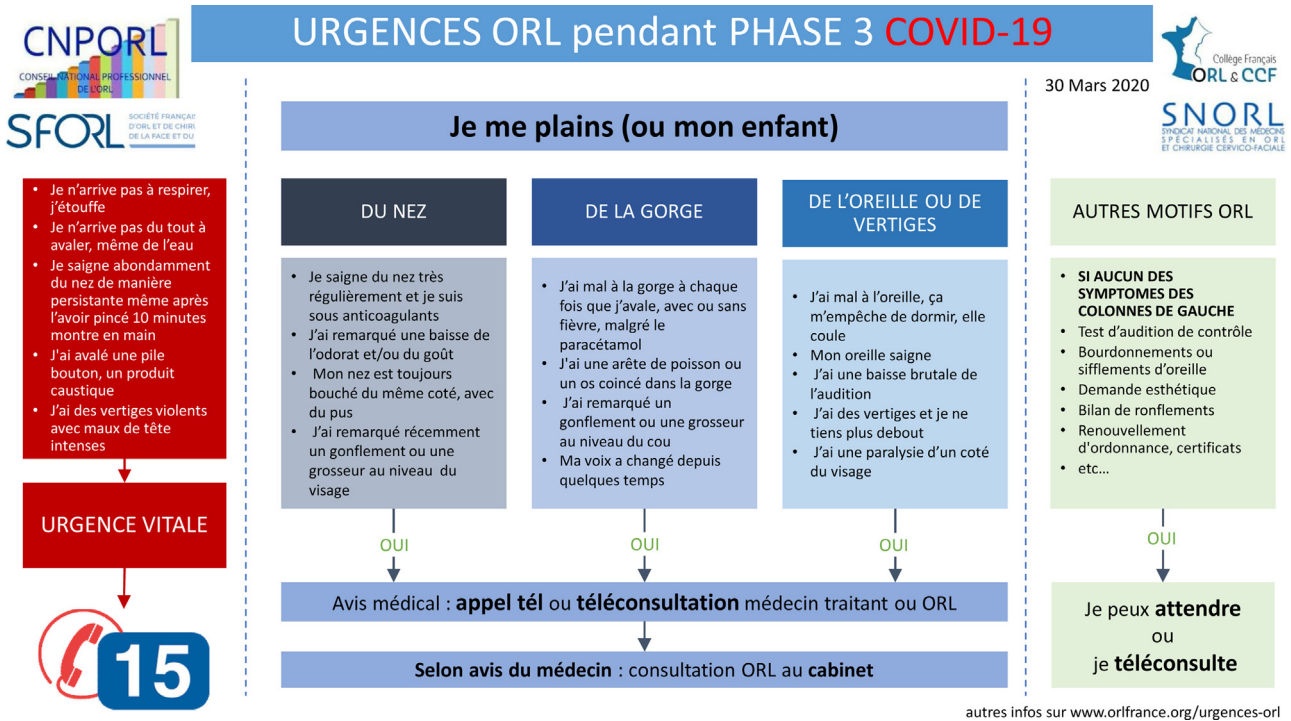


Fig. 1. Information dédiée aux patients ORL en phase 3 de l'épidémie COVID-19, au 31 mars 2020.

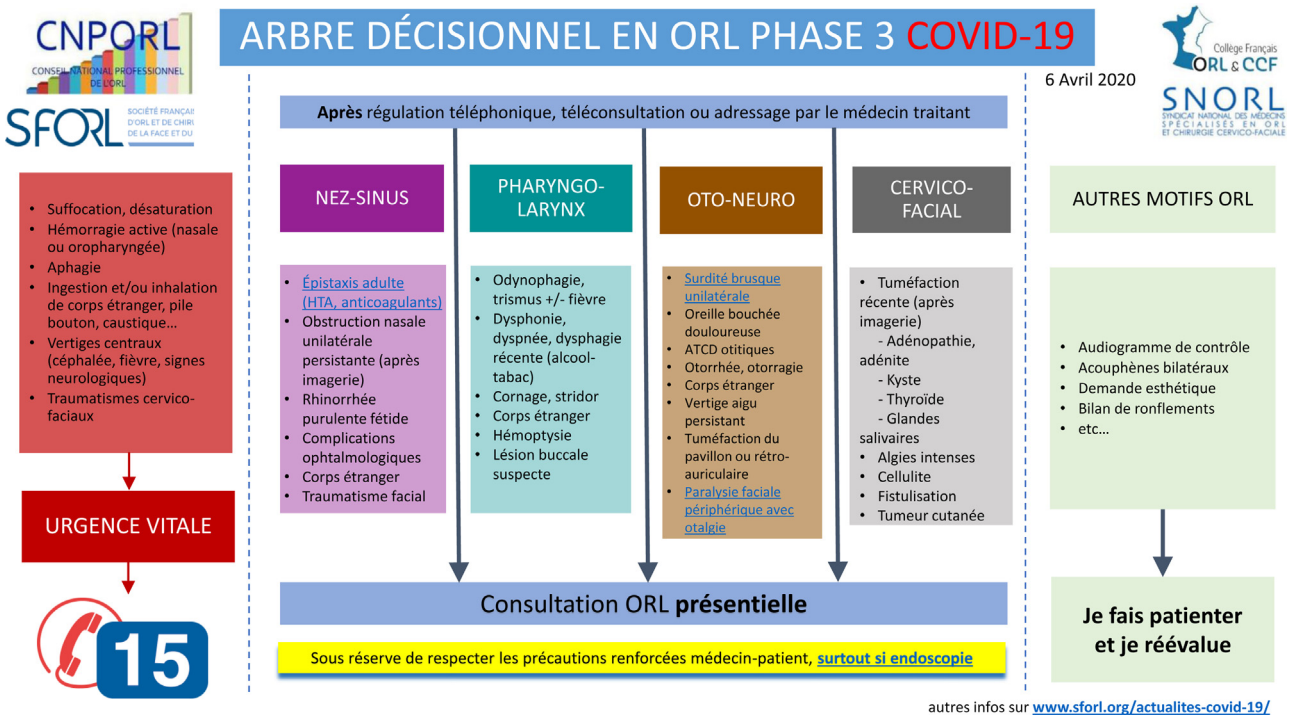


Fig. 2. Guide de régulation téléphonique à l'accueil des consultations ORL en phase 3 de l'épidémie COVID-19, au 6 avril 2020.

finement pour permettre la reprise des soins et prévenir les renoncements et retards de soins. Les spécialistes ORL de ville et de l'hôpital ont un rôle proactif à jouer auprès de leurs patients (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_soins-hospitaliers_covid-19.pdf). Les conseils de bonnes pratiques sur la consultation en ORL en contexte épidémique COVID-19 ont été rédigés car l'examen et les soins ORL sont dans certaines situations à risque de contamination du praticien par le SARS-CoV-2 [1].

Ainsi, les spécialistes ORL comptent parmi les professionnels les plus exposés au COVID-19.

2. Organisation du cabinet d'ORL

Les consignes d'hygiène au cabinet médical et l'organisation de filières Covid+ et de filières Covid- impliquent des conditions matérielles de fonctionnement sécurisé inclu-

Encadré 1 : Symptômes informant la patientèle sur la maladie Coronavirus, d'après Maladie Coronavirus (<https://maladi coronavirus.fr/>), co-développé par l'Institut Pasteur et l'AP-HP)

- Ces dernières 48 heures, votre température est élevée
- Ces derniers jours, vous avez une toux ou une augmentation de votre toux habituelle
- Ces derniers jours, vous avez noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat
- Ces derniers jours, vous avez eu un mal de gorge et/ou des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles
- Ces dernières 24 heures, vous avez de la diarrhée, avec au moins 3 selles molles
- Ces derniers jours, vous avez une fatigue inhabituelle
- Depuis 24 heures ou plus, vous êtes dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire
- Ces dernières 24 heures, vous avez noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort

ant en particulier le respect strict des mesures barrière (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>). Il s'agit notamment de la mise à disposition des dispositifs de protection nécessaires pour les professionnels et pour les patients, des accès identifiés, d'un aménagement des salles d'attente et d'un étalement des plages de consultations (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation-soins-hospitaliers-covid-19.pdf>). Les modalités de reprise d'activité sont organisées territorialement par les agences régionales de santé et reposent sur la mobilisation de l'ensemble des ORL des établissements de santé publics et privés.

2.1. Conseils aux patients

Il est conseillé de communiquer auprès de la patientèle le lien vers le site Maladie Coronavirus, <https://maladi coronavirus.fr/> (co-développé par l'Institut Pasteur et l'AP-HP), ce qui permet d'orienter sur la conduite à tenir en cas de symptômes évocateurs de COVID-19 (Encadré 1). Le rendez-vous de consultation ORL présentiel doit être reporté si le patient présente les symptômes de Maladie Coronavirus. Dans ce cas, le patient doit prendre contact avec son médecin traitant ou le centre 15. L'urgence de soin peut justifier d'orienter vers une consultation ORL filiarisée Covid+. Il est conseillé au patient de venir seul à la consultation ORL, à l'heure précise de sa convocation. Pour les situations particulières (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. À l'arrivée au cabinet ORL, il est demandé de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique virucide (SHA) répondant à la norme 14476 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, il peut aussi être décidé d'équiper d'un masque chirurgical chaque patient ou seulement les plus fragiles.

2.2. Secrétariat/accueil

Les mesures de distanciation doivent être mises en œuvre dès l'accueil de la consultation ORL. Elles sont à adapter 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 ...). Il est conseillé de retirer les objets et matériels présents sur les plans de travail (il n'y aura pas de stylo disponible pour le patient). Il est conseillé de se frictionner les mains avec une SHA après manipulation des cartes Vitale et bancaires. De la même manière il convient de se frictionner les mains avec une SHA après avoir manipulé de l'argent liquide.

2.3. Salle d'attente

La salle d'attente est agencée, en s'adaptant à la configuration des locaux, pour garantir les mesures barrières et la distanciation sociale (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>). Les mesures d'hygiène habituelles sont efficaces pour limiter la diffusion du SARS-CoV-2. Une distance d'au moins un mètre doit être maintenue entre chaque patient assis en salle d'attente et mettre à disposition dans cette pièce une signalétique informative (affichage), des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, une SHA pour la désinfection des mains, un lavabo équipé d'un savon doux liquide et d'essuie-mains à usage unique pour le lavage des mains. Tous les meubles inutiles, les journaux, les jouets, doivent être bannis de la salle d'attente. Les déchets issus des malades potentiels doivent être éliminés.

Concernant la désinfection des locaux, il faut tenir compte de la possibilité qu'une aérosolisation des gouttelettes émises par des patients infectés par le SARS-CoV-2 contamine l'espace de soins (fauteuil, meuble, surfaces de travail, sol...). D'après les recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière, les mesures habituelles de bio-nettoyage des locaux de soins sont efficaces pour l'inactivation de ce virus dès lors que les produits utilisés sont adaptés (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf> ; <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-05-avril-2020-Desinfection-scanner-et-autres-appareils-dimagerie.pdf>). Les coronavirus humains peuvent 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 14476 pour les virus enveloppés (souche test vaccinia) inactiveraient le SARS-CoV-2 (<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-05-avril-2020-Desinfection-scanner-et-autres-appareils-dimagerie.pdf>). En pratique, il est recommandé de traiter les surfaces touchées fréquemment avec des lingettes détergent-désinfectantes virucides norme 14476 au moins deux fois par jour, en portant une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, etc.), d'aérer largement et régulièrement les locaux, et de prévoir un bio-nettoyage complet une fois par jour (privilégier le soir).

2.4. Locaux de consultation

Comme pour la salle d'attente, il convient de retirer des pièces de consultation tout meuble ou tout objet inutile (jouets, ...), de mettre à disposition une SHA pour désinfection des mains, des mouchoirs à usage unique et des poubelles munies de sacs et d'un couvercle. Le patient utilisera son propre stylo pour remplir des documents tels qu'une autorisation d'opérer, et les principes de nettoyage et d'aération de la pièce sont identiques à ceux décrits au paragraphe précédent.

Tableau 1

Classification des examens et actes ORL de consultation avec exposition à des projections/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (PAPB).

À risque de PAPB	Sans risque de PAPB
Examen et acte dans la cavité buccale et l'oropharynx	Otoscopie par l'endoscope ou le microscope
Examen et acte sur les fosses nasales, les sinus et le nasopharynx avec ou sans nasofibroscopie ou endoscopie rigide	Examen cervico-facial
Examen et acte sur le pharynx et le larynx au miroir laryngé, par nasofibroscopie ou épi-pharyngoscopie	Exploration fonctionnelle de l'audition
Soins de trachéotomie ou de trachéostome	Exploration fonctionnelle vestibulaire Enregistrement du sommeil

2.5. Équipement de protection individuelle du personnel non dédié aux soins

Le personnel non dédié au soin (orientation, prise d'informations, etc.) porte une tenue professionnelle. Il conserve une distance d'au moins un mètre avec les patients. 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. Enfin, il peut être décidé de ne pas recourir au personnel non soignant.

2.6. Équipement de protection individuelle des équipes ORL dédiées aux soins en dehors de la période actuelle de pandémie COVID-19

Les équipes ORL dédiées aux soins appliquent déjà les précautions standard en partant du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors du soin (<https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>). Lors de soins ORL (examen clinique, explorations fonctionnelles, actes de consultation) sans exposition à des projections/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (PAPB) (Tableau 1), l'équipe de soins ORL porte une tenue propre, ainsi que des gants à usage unique en cas de contact avec des muqueuses (Tableau 2). Pour les soins ORL avec exposition à des PAPB (Tableau 1), la protection doit être complétée par le port d'un masque chirurgical, de lunettes de protection (les lunettes de vue n'assurent pas cette protection), d'un tablier plastique à usage unique et de gants à usage unique (Tableau 2). Pour les patients connus porteurs ou infectés par certains pathogènes, la protection peut être complétée de trois manières différentes selon le type d'agents infectieux. Dans le cadre des précautions « contact », le port d'un tablier plastique à usage unique (*Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline, entérobactérie productrice de β -lactamase à spectre étendu, *Enterococcus faecalis* de sensibilité intermédiaire ou résistant à la vancomycine, staphylococcies et streptococcies cutanées, herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...) ou d'une surblouse à manche longue (gale, infection à *Clostridium difficile*, gastro-entérite aiguë) est conseillé. Les précautions « gouttelettes », notamment nécessaires en cas de grippe saisonnière, d'infection à virus respiratoire syncytial, d'angine, de scarlatine, de rubéole, de coqueluche, d'infection à méningocoques et de bronchiolite, un masque chirurgical (soins ORL sans PAPB) ou un appareil de protection respiratoire (APR) type FFP2 (soins ORL avec PAPB) et des lunettes de protection devraient être portés. Un APR de type FFP2 et des lunettes de protection sont également nécessaires pour les pathogènes relevant des précautions « air » (rougeole, SRAS, MERSCoV, tuberculose pulmonaire, varicelle, lèpre tuberculoïde, grippe aviaire, ...).

2.7. Équipement de protection individuelle des équipes ORL dédiées aux soins durant la période actuelle de pandémie COVID-19

Lorsque qu'un acte expose aux PAPB en contexte COVID-19, 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. La protection du professionnel comprend un équipement dont le choix dépend du type d'examen ou d'acte réalisé en consultation ORL et de sa propension à générer des PAPB (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf>). En fonction des données scientifiques à disposition concernant l'exposition au SARS-CoV-2 lors de la respiration, de la parole, d'éternuements ou de toux, et en dépit de l'absence d'études spécifiques portant sur la production d'aérosols ou la transmission de microorganismes lors de la réalisation des gestes ORL, les examens et actes à risque possible de transmission d'aérosols infectieux (PAPB) sont listés dans le Tableau 1 (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/chuq-imga-covid.pdf>) [2]. Pour les soins ORL sans PAPB, le professionnel porte une tenue manche longue, un masque chirurgical et des gants en cas de contact avec des muqueuses (Tableau 2). Pour les soins ORL exposant aux PAPB, leur réalisation nécessite des précautions additionnelles dites complémentaires de type contact, air et gouttelettes (Tableau 2). Ces mesures additionnelles portent sur la nature du masque à utiliser (masque chirurgical ou APR), la protection oculaire et la tenue type (manches longues). Il est possible de prolonger l'usage d'APR FFP2 pour plusieurs patients en période de tension d'approvisionnement, durant laquelle la dotation établie par la cellule nationale de crise évolue chaque semaine (<https://www.sf2h.net/avis-du-14-mars-2020-prolongation-utilisation-des-masques> ; <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessage-Buildler.do?id=30751&cmd=visualiserMessage>). Il est ainsi possible de faire une vacation de 4 heures avec un APR FFP2. Les surblouses et les charlottes jetables seront changées, entre chaque patient et impérativement en cas de souillure (par des projections de sang, de salive, une aérosolisation, etc.). Pour ne pas avoir à changer de surblouse, il est possible de protéger la surblouse avec un tablier plastique à usage unique, et de changer le tablier à usage unique entre deux patients.

2.8. Programmation des consultations ORL en période COVID-19

Durant le confinement de la population en France, les activités ORL ont été réduites aux soins urgents ou qui ne pouvaient être différés sous peine de constituer une véritable perte de chance pour les patients. L'activité chirurgicale a été réorganisée [3]. Après le déconfinement, l'offre de soins ORL reprend en ville et à l'hôpital avec l'objectif d'éviter tout retard de diagnostic et toute perte de chance (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_soins-hospitaliers_covid-19.pdf). Il est recommandé aux ORL de reprendre activement le 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. Cette reprise des activités ORL de diagnostic, dépistage et consultation doit impérativement s'organiser dans le cadre d'une action coordonnée entre les structures privées, les hôpitaux publics, les laboratoires d'analyse médicale et les centres de radiologie et doit continuer à s'appuyer en partie sur la téléconsultation (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_soins-hospitaliers_covid-19.pdf). Considérant la possibilité d'un risque élevé de transmission du SARS-CoV-2 lors de leur réalisation,

Tableau 2

Précautions ORL pour tout patient, hors épisode COVID-19 (précautions standard) et pendant les phases 3 et 4 de l'épisode COVID-19 (précautions standard et complémentaires) (<https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>).

	Soins ORL sans exposition aux PAPB		Soins ORL exposant aux PAPB	
	Précautions standard hors épisode COVID-19 [1]	Précautions standard et complémentaires au cours de l'épisode COVID-19	Précautions standard hors épisode COVID-19 [1]	Précautions standard et complémentaires au cours de l'épisode COVID-19
Tenue propre	Oui	Oui	Oui	Oui
Gants à usage unique	Oui si contact muqueux	Oui si contact muqueux	Oui	Oui
Protection oculaire	Non	Non	Oui	Oui
Masque/APR [2]	Non	Chirurgical	Chirurgical	FFP2
Tablier à usage unique	Non	Non	Oui	Oui [3]
Surbblouse à manches longues	Non	Non	Non	Oui [3]
Charlotte	Non	Non	Non	Oui

PAPB : projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine ; APR : appareil de protection respiratoire (FFP2).

ces gestes à risque seront limités à ceux qui sont absolument nécessaires chez un patient COVID-19. Ils pourront être retardés au moment où le patient ne sera plus contagieux. Autant que possible, l'ORL tentera de planifier à l'avance la réalisation de ces gestes à risque pour éviter de les réaliser en urgence. Le confinement a entraîné un risque de désorganisation du dépistage, de la surveillance et du suivi des cancers de la sphère ORL. Concernant le dépistage néonatal de la surdité sa désorganisation liée à des séjours très courts en maternité compromet l'exhaustivité des retests. La reprise d'activité ORL de centres spécialisés en audiologie infantile doit éviter tout risque de perte de chance.

D'autres adaptations de la planification des consultations sont recommandées. Des plages horaires spécifiques peuvent être mises en place pour les patients COVID-19 et les patients a priori indemnes, afin de limiter leur regroupement. Les heures de rendez-vous des patients seront suffisamment espacées pour éviter l'engorgement de la salle d'attente.

2.9. Précautions lors des fibroscopies souples nasales et pharyngo-laryngées

La fibroscopie ORL est un exemple typique d'examen à risque d'exposition aux PAPB. Durant sa réalisation, il est conseillé d'éviter la présence dans la pièce de toute personne dont la présence n'est pas nécessaire. Le fibroscope devrait être posé sur une table dédiée, facilement nettoyable. Il devrait être protégé par une gaine de protection à usage unique (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=21>). Cette gaine devrait être immédiatement retirée après usage et éliminée dans les circuits des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) selon les recommandations (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=21>). Le fibroscope doit être désinfecté selon la procédure usuelle car le virus est sensible aux produits désinfectants habituellement utilisés : essuyage soigneux du nasofibroscope avec une lingette à usage unique imprégnée (ou pré-imprégnée) de détergent-désinfectant virucide norme EN 14476 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=21>). 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. Il est conseillé d'utiliser une caméra connectée au fibroscope pour permettre la distanciation entre le patient et l'ORL. Après l'endoscopie, les surfaces situées au voisinage de l'endroit où a été réalisée la fibroscopie (tables, sol, ...) doivent être nettoyées avec un détergent désinfectant virucide EN 14476 pour éliminer d'éventuelles projections contaminantes. Si la gaine n'a pas été utilisée, la désinfection du dispositif doit rester conforme aux règles de bonnes pratiques établissant les procé-

dures usuelles de traitement des endoscopes thermosensibles sans canal opérateur à l'aide de produits bactéricides et virucides (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=21>). Après l'examen, la technique de déshabillage est soigneuse, respectant comme pour l'habillage les règles d'hygiène avec élimination immédiate des gants, masque, charlotte et surblouse selon le circuit des DASRI 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) (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>). La salle où est réalisée l'examen doit assurer le renouvellement de l'air conforme à la législation. Une aération complémentaire ou un temps de repos de la salle, fonction du débit de ventilation, est souhaitable.

2.10. Téléconsultation d'ORL et COVID-19

Répondant à un objectif général de meilleur accès aux soins, l'intérêt de consultation à distance est marqué dans le contexte actuel lié à la gestion du COVID-19. La téléconsultation ORL permet en effet de continuer à prendre en charge les patients qui ne pourraient se déplacer et permet d'assurer la continuité des soins tout en limitant les risques évitables de propagation du coronavirus au sein des cabinets libéraux et des centres de santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-teleconsultation-fiche-medecin.pdf>; <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>). Elle permet à l'ORL de sélectionner les patients qui peuvent être conseillés ou traités sans nécessité d'une consultation présentielle (en laissant la possibilité d'un rappel téléphonique de suivi) et ceux qui doivent être reçus au cabinet médical. Cette téléconsultation peut comporter un interrogatoire, une inspection permise par la connexion vidéo, une auto-palpation du patient, la lecture commentée de résultats d'analyses biologiques ou de compte-rendu radiologiques, et le renouvellement ou l'adaptation de traitements déjà prescrits. Ce dispositif permettant d'exercer à distance a été ouvert à tous les patients et tous les ORL avec une prise en charge à 100 % par l'assurance médicale obligatoire (AMO). La communication sans vidéo est acceptée pour les patients âgés de plus de 70 ans, suivis pour une ALD, résidant dans les zones blanches et pour les patients atteints ou suspects de COVID-19. Cette nouvelle organisation de soins en médecine, n'est pas adaptée à toutes les situations. À 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 [4]. La télé-audiologie médicale peut s'envisager selon une graduation en trois niveaux. 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 3^e niveau, enfin, 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 hébergement des données de santé (HDS).

3. Conclusions

Ces conseils de bonnes pratiques reposent pour la plupart non pas sur des données scientifiques spécifiquement établies pour l'infection COVID-19 mais par extrapolation des connaissances acquises sur d'autres infections virales respiratoires et sur des

principes de précaution. Ils seront probablement amenés à être modifiés en fonction de l'évolution de l'épidémie, de nouveaux matériels de protection et outils diagnostiques disponibles et du progrès des connaissances sur les modalités de contamination par le virus SARS-CoV-2. Par ailleurs, le respect de ces conseils pose le double défi du ralentissement des flux de consultation, qui ne doit pas s'accompagner d'une perte de chances pour les patients dont la pathologie nécessite une prise en charge rapide, et des surcoûts qu'il entraîne pour le praticien ORL comme pour la société tout entière.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Givi B, Schiff BA, Chinn SB, et al. Safety recommendations for evaluation and surgery of the head and neck during the COVID-19 pandemic. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2020, <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2020.0780>.
- [2] Meselson M. Droplets and aerosols in the transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med* 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2009324>.
- [3] Couloigner V, Schmerber S, Nicollas R, et al. COVID-19 and ENT surgery. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.012> [pii: S1879-7296(20)30102-2].
- [4] Thai-Van H, Bakhos D, Bouccara D, et al. Medical teleconsultation in audiology. Best practice recommendations from the French Audiology Society (SFA) and the French ENT Society (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020 [sous presse].