



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](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

# Impact de l'épidémie SARS-CoV-2 sur les consultations libérales d'otorhinolaryngologie lors du premier mois de confinement de l'île de la Réunion en 2020

F. Rubin<sup>a,\*</sup>, J.-F. Vellin<sup>a</sup>, J. Berkaoui<sup>b</sup>, W. Al Assaf<sup>a</sup>, A. Pennica<sup>b</sup>, B. Girard<sup>c</sup>, P. Hoarau<sup>b</sup>, P. Pescatori<sup>c</sup>, M. Dupre<sup>d</sup>, S. Bensoussan<sup>e</sup>, P. Vurpillot<sup>b</sup>, N. Challut<sup>b</sup>, O. Laccourreye<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Clinique St-Vincent, 8, rue de Paris, CS 71027, 97404 Saint-Denis cedex, La Réunion, France

<sup>b</sup> Clinique des Orchidées, 30, avenue Lénine, 97420 Le Port, La Réunion, France

<sup>c</sup> Clinique Durieux, 100, rue de France, 97430 Le Tampon, La Réunion, France

<sup>d</sup> Cabinet ORL, 135, N1C, 97450 Saint-Louis, La Réunion, France

<sup>e</sup> Cabinet ORL, 43, rue du Maréchal Leclerc, 97400 Saint-Denis, La Réunion, France

<sup>f</sup> Service ORL HEGP, Université Paris Centre, AP-HP, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

## INFO ARTICLE

Mots clés :  
 SRAS-CoV-2  
 Covid19  
 Otorhinolaryngologie  
 Île de la Réunion  
 France

## RÉSUMÉ

**Objectif.** – Analyse de l'impact du premier mois de confinement lié à l'épidémie SARS-CoV-2 sur l'activité de consultation des otorhinolaryngologistes libéraux de l'île de La Réunion.

**Méthode.** – Étude observationnelle, multicentrique, prospective analysant l'activité de consultation de douze praticiens.

**Objectif principal.** – Évaluer le nombre, les caractéristiques et les modalités des consultations réalisées. Objectifs secondaires : préciser les symptômes amenant les patients à consulter, les diagnostics évoqués, les prescriptions instaurées, les éventuelles conséquences néfastes et l'impact sur le chiffre d'affaire.

**Résultats.** – 693 consultations étaient réalisées, dont 50 % étaient demandées en urgence. 57,9 % des consultations étaient réalisées en présence du patient, 28,4 % étaient effectuées au téléphone et 13,7 % en téléconsultation. Lors des consultations présentiels, les otorhinolaryngologistes portaient des gants et un masque respectivement dans 53,8 % et 92,2 % des cas. Le masque porté était de type chirurgical et de type FFP2 dans 71,6 % et 28,4 % de cas, respectivement. Les trois symptômes les plus fréquents (48,5 % des cas) étaient l'otalgie, les troubles de l'audition et les vertiges. Les trois diagnostics les plus fréquents (60,6 % des cas) étaient, les otites, les corps étrangers d'oreille (cérumen inclus) et les infections pharyngées. Les trois examens complémentaires les plus prescrits (74,3 % des cas) étaient l'imagerie, l'audiométrie, et l'avis d'un spécialiste médical. Les trois familles thérapeutiques les plus prescrites (52,7 % des cas) étaient les gouttes auriculaires, les antibiotiques, et les lavages de nez et/ou sprays nasaux. L'incidence des conséquences néfastes était de 0,001 % et aucun des otorhinolaryngologistes ou des patients ne semblait avoir été infecté par la Covid 19. Une baisse de 47,3 % à 91 % (médiane : 75,6 %) du chiffre d'affaire de consultation était notée.

**Conclusion.** – Cette étude souligne la disponibilité et l'adaptabilité des ORL réunionnais libéraux en contexte épidémique malgré un impact économique très négatif.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Le mercredi 11 mars 2020, le premier cas d'infestation par le SRAS-CoV-2 était diagnostiqué sur l'île de la Réunion, département français d'outre-mer [1]. Pour lutter contre cette épidémie, le

mardi 17 mars 2020, la France était confinée, tandis que le 22 mars 2020, la société nationale française d'otorhinolaryngologie (SFORL) émettait une recommandation quant aux motifs et aux modalités justifiant la réalisation d'une consultation en otorhinolaryngologie durant ce confinement (<https://www.sforl.org/>) suivie de conseils de bonne pratique [2–6].

Dans cet article, les auteurs, évaluent l'impact de ces mesures sur l'activité de consultation des cabinets libéraux d'otorhinolaryngologie de l'île de la Réunion lors du premier mois

\* Auteur correspondant.  
 Adresse e-mail : [dr.frubin@orlsaintdenis.fr](mailto:dr.frubin@orlsaintdenis.fr) (F. Rubin).

du confinement. L'objectif principal était d'évaluer le nombre, les caractéristiques et les modalités pratiques de réalisation des consultations lors du premier mois de confinement. Les objectifs secondaires étaient de préciser les symptômes amenant les patients à consulter, les diagnostics évoqués, les prescriptions instaurées, les éventuelles conséquences néfastes et l'évolution du chiffre d'affaires (CA) de consultation.

## 2. Matériel et méthode

Pour réaliser ce travail, les vingt-trois otorhinolaryngologistes (ORL) en exercice libéral à temps plein au sein d'un cabinet et/ou centre médical d'otorhinolaryngologie sur l'île de la Réunion au moment du début du confinement, le 17/03/2020, étaient contactés. Six ORL (un non en activité, trois exerçant une activité de remplacement en temps partiel, un en congés maternité et un en arrêt de travail) étaient exclus. Douze (dix hommes et deux femmes, âgés de 33 à 67 ans) des dix-sept ORL restants (70,5 %) acceptaient de participer à cette étude. Aucun avis auprès d'un comité de protection des personnes n'était pris, cette étude observationnelle ne rentrant pas dans le cadre de la loi relative aux recherches impliquant la personne humaine en France [7].

L'objectif principal de cette étude prospective multicentrique était d'évaluer le nombre, les caractéristiques et les modalités pratiques des consultations réalisées. Les objectifs secondaires étaient de préciser les symptômes qui amenaient les patients à consulter, les diagnostics évoqués, les prescriptions instaurées, les éventuelles conséquences néfastes et l'évolution du CA de consultation.

Une base de données Excel ([Annexe 1 accessible sur Mendeley](#)) était créée et mise à disposition de chaque ORL afin de collecter, lors de chaque consultation, les données qui suivent : âge, sexe, profession, symptomatologie motivant la consultation, caractéristiques de la consultation (consultation demandée en urgence), consultation entrant dans le cadre de la recommandation émise par la SFORL (<https://www.sforl.org/>), modalité de consultation (conventionnelle en présence de la personne malade, par téléphone, en téléconsultation), durée de la consultation, diagnostic évoqué au terme de la consultation, prescriptions (traitements et examens) instaurées et conséquences néfastes (définies comme la réalisation d'une intervention en urgence, la nécessité d'une hospitalisation

**Tableau 1**

Principales caractéristiques des 693 patients consultant lors de la période du 18/03/20 au 18/04/20 ([Annexe 1](#)).

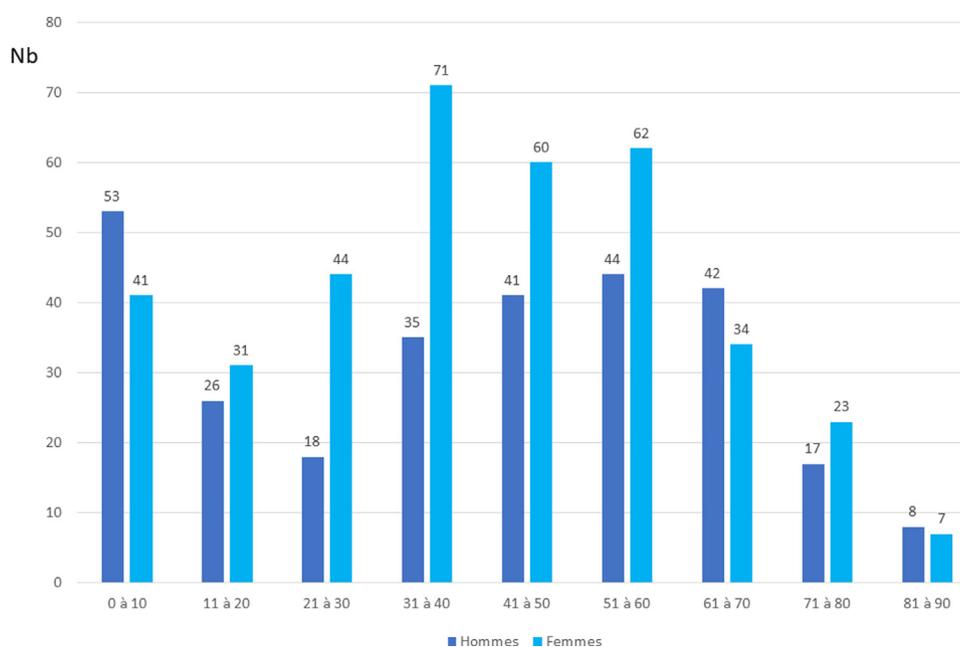
Âge	
Médiane (valeurs extrêmes)	44 ans (9 mois – 88 ans)
Moins de 18 ans	19 % (135/693)
Moins de 40 ans	47 % (325/693)
Plus de 80 ans	1 % (9/693)
Sexe (femme/homme)	391/302
Activité des plus de 18 ans	
Sans profession	38 % (210/549)
En activité	45 % (250/549)
Retraité	17 % (94/549)

non programmée, la survenue d'une complication majeure et/ou la survenue d'un décès) ainsi que l'âge et le sexe de l'ORL, le port ou non de gants et d'un masque (avec son type) et l'évolution de l'état Covid du patient et de l'ORL (évaluation clinique sans prélèvement nasopharyngé pour analyse par reverse transcription - polymérase chain reaction, ou sanguin pour analyse sérologique). Enfin, il était demandé aux ORL de préciser l'évolution de leur CA de consultation sur la période étudiée (18/03/2020 au 18/04/2020) comparativement à la même période un an avant le déclenchement du confinement (18/03/2019 au 18/04/2019). Onze ORL acceptaient de réaliser cette dernière évaluation.

## 3. Résultats

### 3.1. Nombre et modalités pratiques des consultations

693 consultations ([Annexe 1](#)), dont la répartition selon le sexe et l'âge ainsi que les principales caractéristiques sont détaillées dans la [Fig. 1](#) et le [Tableau 1](#) étaient réalisées. 50 % (347/693) des consultations étaient demandées en urgence par le patient et 57,9 % (401/693) étaient réalisées en présence du patient, tandis que 28,4 % (197/693) et 13,7 % (95/693) étaient effectuées respectivement au téléphone et en téléconsultation sans contact physique avec la personne malade. Le nombre de consultations présentes réalisées par chaque ORL, variait de 9 à 130 (médiane 59). 70,7 % (490/693) des consultations correspondaient à la recommandation établie par la SFORL avec, en premier lieu les douleurs ([Tableau 2](#)),



**Fig. 1.** Pyramide des âges en fonction du sexe.

**Tableau 2**  
Symptomatologie motivant la consultation (Annexe 1).

Symptômes	(Nb/%)
Otologie	390 (56,3 %)
Douleur	214 (30,1 %)
Hypoacousie	61 (8,8 %)
Vertige	61 (8,8 %)
Otorrhée et Otorragie	31 (4,5 %)
Acouphènes	13 (1,9 %)
Prurit auriculaire	6 (0,9 %)
Paralysie faciale périphérique	4 (0,6 %)
Rhinologie	55 (7,9 %)
Obstruction nasale	19 (2,7 %)
Epistaxis	12 (1,7 %)
Douleur faciale/sinusienne	9 (1,3 %)
Rhinorrhée	8 (1,1 %)
Trouble odorat et goût	7 (1 %)
Laryngologie	16 (2,3 %)
Dysphonie	5 (0,7 %)
Dyspnée	5 (0,7 %)
Toux	4 (0,6 %)
Troubles du langage	2 (0,3 %)
Cervico-facial	77 (11,1 %)
Douleurs et gênes cervicales ou pharyngées	33 (4,7 %)
Tumeur et tuméfaction	22 (3,2 %)
Ronflement	11 (1,6 %)
Céphalées	6 (0,9 %)
Dysphagie	5 (0,7 %)
Divers	163 (23,5 %)
Suivi et avis	160 (23 %)
Plaie et traumatisme cervico-facial	3 (0,4 %)

tandis que 21,6 % (150/693) et 1,4 % (10/693), non motivées par un nouveau symptôme, étaient réalisées dans le cadre respectivement d'un suivi et d'un avis (Annexe 1).

Lors des consultations conventionnelles, menées en présence de la personne malade, l'ORL portait de gants et un masque respectivement dans 53,8 % (216/401) et 92,2 % (370/401) des cas. Le masque porté était de type chirurgical classique et de type FFP2 respectivement dans 71,6 % (265/370) et 28,4 % (105/370) des cas. Une optique (naso-fibroscope ou endoscope rigide) était utilisée lors de 3,2 % (12/370) des consultations présentes.

### 3.2. Symptomatologie, diagnostics évoqués, examens complémentaires requis, prescriptions instaurées

Le Tableau 2 détaille les symptômes qui motivaient la consultation. Les trois symptômes les plus fréquents étaient l'otalgie, les vertiges, et l'hypoacousie (Tableau 2). Les troubles de l'odorat et/ou du goût motivant une consultation notés chez 7 patients n'évoquaient pas une infestation par le SARS-Cov-2 (car anciens) et étaient rattachés deux fois à l'évolution d'une polyposé naso-sinusienne, une fois à une sinusite aiguë, une fois à un aspergillome, une fois à une anosmie congénitale, et deux fois sans diagnostic posé lors de la consultation.

Au terme de la consultation, un diagnostic était évoqué dans 75,2 % des cas (521/693). Le Tableau 3 détaille les diagnostics évoqués (Annexe 1). Les trois diagnostics les plus fréquents (60,6 % – 316/521) étaient les otites (aiguës ou chroniques, externes ou moyennes, catarrhes tubaires - avec 238 consultations, les otites externes étaient le principal diagnostic au sein de ce groupe), les corps étrangers d'oreille (le type le plus fréquent était le bouchon de cérumen), et les infections pharyngées (virales ou bactériennes, avec ou sans abcès). Une tumeur potentiellement cancéreuse était suspectée dans 2,1 % (11/521) des cas.

Au terme de la consultation, un examen complémentaire et un traitement étaient prescrits respectivement dans 15,7 % (109/693) et 63,8 % (442/693) des cas (Tableau 4 – Annexe 1). Les trois examens complémentaires les plus prescrits (74,3 % – 81/109 consultations) étaient l'imagerie, l'audiométrie, et l'avis

**Tableau 3**  
Diagnostics évoqués au terme de la consultation (Annexe 1).

Diagnostics	Nb/%
Otologie	350/67,2 %
Otite (aiguë, chronique, externe, moyennes, barotraumatisme, catarrhe)	241/46,2 %
Corps étranger d'oreille (dont cérumen)	48/9,2 %
Vertige positionnel paroxystique bénin	24/4,6 %
Hydrops, labyrinthite, malformation oreille interne, neurinome	20/3,8 %
Surdité (otospongieuse, presbyacousie, sono-traumatisme, surdité brusque)	13/2,5 %
Paralysie faciale périphérique	4/0,8 %
Rhinologie	54/10,4 %
Rhinites et rhino-sinusite aiguë et chronique	37/5,1 %
Polyposé naso-sinusienne	9/1,7 %
Tache vasculaire	7/1,3 %
Anosmie congénitale	1/0,2 %
Laryngologie	19/3,6 %
Reflux gastro-oesophagien	17/3,3 %
Dysphonie fonctionnelle	2/0,4 %
Cervico-facial	56/10,7 %
Pharyngite aiguë et chronique, adénite, abcès, angine	27/5,2 %
Tumeur (bénigne et maligne)	11/2,1 %
Kyste, plaie, infection cutanée	10/1,9 %
Dysfonctionnement temporo-mandibulaire	4/0,8 %
Parotidite, sous-maxillite	3/0,6 %
Extrusion implant cochléaire	1/0,2 %
Divers	29/5,5 %
Ronflement et apnée du sommeil.	15/2,9 %
Anxiété, stress	10/1,9 %
Arthrose cervicale	2/0,4 %
Céphalée, migraine	2/0,4 %

d'un spécialiste médical (Tableau 4). Les trois traitements les plus prescrits (81,2 % – 365/439 prescriptions) étaient les gouttes auriculaires, les soins de fosses nasales (désobstruction rhinopharyngée (DRP) et/ou sprays) et les antibiotiques per os (Annexe 1).

### 3.3. Conséquences médicales néfastes, état Covid et impact économique

Trois patients avec une indication d'endoscopie pour suspicion de cancer, soit 0,003 % étaient adressés au centre hospitalier universitaire de l'île. Les indications opératoires posées en consultation, soit 3,1 % (21/693) des consultations réalisées, étaient programmés à la fin du confinement. Un enfant ne souhaitant pas se déplacer au cabinet par peur du virus et suivi en téléconsultation devait être

**Tableau 4**  
Examens complémentaires prescrits et traitements instaurés (Annexe 1).

	Nb (%)
Prescription d'examen complémentaire	100 (15,7 %)
Imagerie	32 (4,6 %)
Audiométrie et/ou bilan vestibulaire	34 (4,9 %)
Avis autre spécialiste médical	15 (2,2 %)
Avis chirurgien-dentiste	9 (1,3 %)
Polygraphie du sommeil	6 (0,9 %)
Prélèvement bactériologique	5 (0,7 %)
Traitements instaurés	439 (63,3 %)
Goutte auriculaire (avec et sans méchage)	238 (34,3 %)
Lavage, spray nasal et cautérisations	72 (10,3 %)
Antibiotique per os	56 (8,1 %)
Antalgique de palier 1 per os	55 (7,9 %)
Anti vertigineux per os	36 (5,2 %)
Manoeuvre libératoire pour vertige positionnel	22 (3,2 %)
Anti-reflux gastro-oesophagien per os	20 (2,9 %)
Anti-inflammatoire stéroïdien per os	18 (2,6 %)
Appareillage auditif	6 (0,9 %)
Soin infirmier	5 (0,7 %)
Antalgique de palier 2 ou 3 per os	2 (0,3 %)
Orthophonie, Orthoptie, Kinésithérapie	4 (0,5 %)
Anti-inflammatoire non stéroïdien per os	0 (0 %)

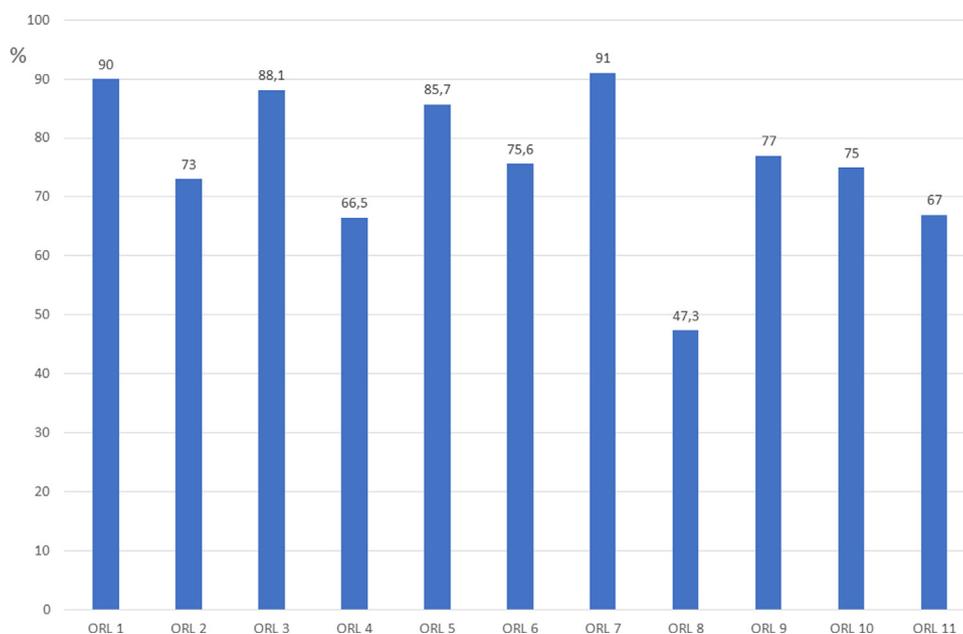


Fig. 2. Diminution (en pourcentage) du chiffre d'affaire de consultation.

opéré en urgence (extrusion d'implant cochléaire) pour un taux de complication majeure de 0,001 % (1/693). Aucun des patients ni des ORL ne développait une symptomatologie évocatrice d'une infection par la Covid-19. Une baisse du CA de consultation était notée par tous les ORL. Le taux de baisse du CA de consultation variait de 47,3 % à 91 % (Fig. 2) pour un taux médian de baisse de 75,6 %.

#### 4. Discussion

Située dans l'ouest de l'océan Indien, le département de l'île de la Réunion est l'une des neuf régions ultra périphériques de l'union européenne. Avec 70,5 % des ORL libéraux réunionnais exerçant à temps plein participant à cette étude menée sur un mode observationnel prospectif, ce travail, consacré aux modalités pratiques de consultation lors du premier mois de confinement pour lutter contre l'épidémie SRAS-Cov-2, approche la réalité de la pratique de l'otorhinolaryngologie « libérale », dans ce département, lors de cette période particulière et fait apparaître plusieurs données dignes d'intérêt.

La première donnée était l'adaptation des modalités de consultation des ORL « libéraux ». Pour limiter la diffusion du virus au sein de leurs cabinets et appliquer la recommandation émise par la SFORL (<https://www.sforl.org/>) quant aux motifs justifiant la réalisation d'une consultation en présence d'un ORL durant ce confinement, 28,4 % et 13,7 % des 693 consultations réalisées étaient effectuées respectivement au téléphone et en vidéo (Annexe 1). La diffusion de la vidéo-consultation, alors qu'aucun ORL n'en avait l'expérience au préalable, était limitée par plusieurs facteurs démographiques et géographiques. L'analphabétisme, touchant près de 25 % de la population (<https://www.insee.fr/fr/statistiques>) d'origine malgache, ouest-africaine, est-africaine, indienne, annamite, malaise, chinoise et européenne, était le premier frein. Le second frein était aux difficultés socio-économiques propres à ce territoire avec un taux de chômage de 38 % pour un taux de pauvreté estimé à 39 % (<https://www.insee.fr/fr/statistiques>), en accord avec les caractéristiques de notre cohorte (Fig. 1 et Tableau 1). Par ailleurs, si l'autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse évaluait à 98 % le taux de couverture téléphonique de ce département, avec un pourcentage élevé de foyers raccordés à la fibre optique, l'accès à

internet était de bas débit et insuffisant pour la vidéo-consultation respectivement pour environ 25 % et 30 % de la population (<https://www.arcep.fr/la-regulation/grands-dossiers-thematiques-transverses/regulation-telecom-outre-mer.html>), tandis qu'aucune des solutions de téléconsultations n'autorisait à l'époque le paiement par le patient de la part non prise en charge par l'assurance maladie (contrairement à la métropole...). Enfin, comme conseillé par la SFORL [2], l'organisation des cabinets était repensée pour respecter le concept des mesures barrières : salles d'attente ré agencées et vidées des revues et des jouets, nombre de patients limités à deux dans la salle, conseil au patient de venir seul affiché à l'entrée du cabinet et expliquant les modalités de consultations notamment l'interdiction de rentrer sans prévenir si suspicion d'atteinte Covid 19, gel hydroalcoolique à la disposition des patients, vitres en plexiglas protégeant les secrétaires et règlement par carte bleue sans contact.

La seconde donnée digne d'intérêt a trait aux motifs de consultation (Tableau 2 - Annexe 1), aux diagnostics évoqués (Tableau 3 - Annexe 1) et à leur prise en charge (Tableau 4 - Annexe 1) qui, dans 50 % des cas, révélaient un caractère urgent aux yeux de la personne malade. La douleur et les vertiges représentaient à eux seuls 45,8 % des motifs de consultation (Tableau 2). Ce pourcentage élevé aboutissait à une sur-représentation de pathologies « bénignes » pour une proportion relativement faible de pathologies « sévères ». Ainsi, seuls onze diagnostics de tumeurs étaient évoqués, tandis les otites aiguës de type externe représentaient 34,3 % des consultations. Si, en raison de la fréquence des otites externes, les gouttes auriculaires étaient l'un des trois traitements les plus prescrits (Tableau 3), avec, respectivement 7,9 % et 0,3 %, le taux de prescription d'antalgiques de pallier II et III semblait très faible. Une explication est à l'organisation du système de santé français qui favorise l'accès au spécialiste après avoir consulté un praticien dit « référent » (généraliste ou pédiatre). De ce fait, la très grande majorité de patients de notre cohorte avec une otite externe se présentaient pour une consultation d'otorhinolaryngologie alors qu'un traitement antalgique était déjà prescrit. Enfin, ces données expérimentales illustrent la grande difficulté à gérer un patient qui ne rentre pas dans le cadre de la recommandation émise par la SFORL ([www.sforl.org](http://www.sforl.org)) mais qui considère que son atteinte nécessite une prise en charge "en urgence".

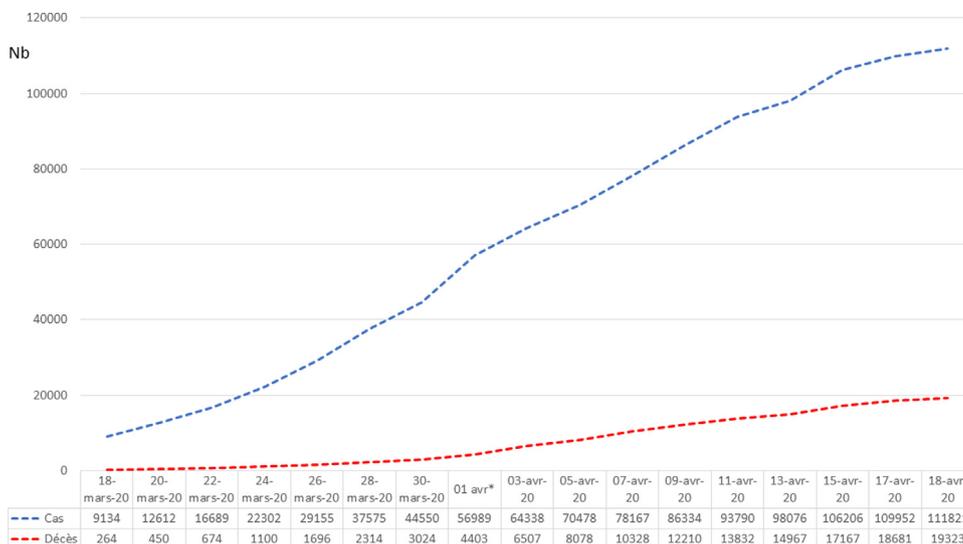


Fig. 3. Évolution cumulative cas/décès imputés au Cov-2 en France (données collectées au 01/05/2020 <https://santepubliquefrance.fr> -\*: intégration des établissements publics d'hébergement d'adultes dépendants - Nb ; nombre).

La troisième donnée digne d'intérêt est à l'absence d'effets néfastes majeurs (définis dans notre étude comme la réalisation non prévue d'une intervention en urgence, la nécessité d'une hospitalisation non programmée, la survenue d'une complication majeure et/ou la survenue d'un décès). Ainsi, le taux de complication majeure était estimé à 0,001 % (un enfant suivi en téléconsultation devait être opéré en urgence d'une extrusion d'implant cochléaire), sans aucun décès, tandis que seulement 0,003 % des patients de notre cohorte étaient adressés au centre hospitalier universitaire de l'île et que le taux de programmation à la fin du confinement d'indications opératoires posées en consultation, était de 3,1 %. Ces bons chiffres étaient obtenus malgré le fait que nombre de pathologies (infections, vertiges, tumeurs, etc. . . [Tableau 2](#)) vues en consultation auraient pu évoluer vers des complications en l'absence d'une prise en charge rapide adaptée.

Cette relative absence de nocivité de la prise en charge réalisée se combinait à l'absence de dépistage d'infestation Covid-19 chez les patients et les ORL, au cours du mois de l'étude et du mois le suivant. Plusieurs éléments expliquent ces bons résultats. Le premier est au faible impact de l'épidémie sur l'île de la Réunion au cours de la période de l'étude ([Fig. 3](#)) comparativement à son impact en métropole ([Fig. 4](#)). Le second a trait au faible nombre de patients vus en consultation par chaque ORL au cours du mois que durait

cette étude (9 à 130 – médiane 59). Le troisième est au port du masque par les ORL lors de 92,2 % des consultations présentielles et à la limitation des examens à l'optiques réalisés seulement dans 3,2 % des cas.

Tout n'a cependant pas été satisfaisant. Ainsi, l'approvisionnement en masques subissait, comme dans le reste du monde, de fortes tensions. Certains stocks locaux étaient périmés ou moisés, et l'approvisionnement était réservé uniquement aux médecins généralistes et hôpitaux pendant la durée de l'étude [1]. Les autres spécialistes médicaux comme les ORL étaient initialement approvisionnés en masques (en quantités insuffisantes) que grâce à la générosité d'organismes privés (associations culturelles, industriels), aboutissant à l'absence de port du masque lors de 7,8 % des consultations présentielles de notre cohorte. De même, le gel hydroalcoolique était initialement insuffisamment disponible, jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2020, date à laquelle il était produit et offert aux soignants par l'industrie du rhum, très présente sur l'île. Tout comme la pénurie de gel hydroalcoolique, les ORL souffraient aussi d'une pénurie en gant avec, comme conséquence, le port de ces derniers seulement lors de 53,8 % des consultations réalisées en présence de la personne malade. Enfin, les ORL de cette étude enregistraient une baisse significative de leur CA de consultation ([Fig. 2](#) - baisse médiane du taux de 76,5 %) ne permettant pas de

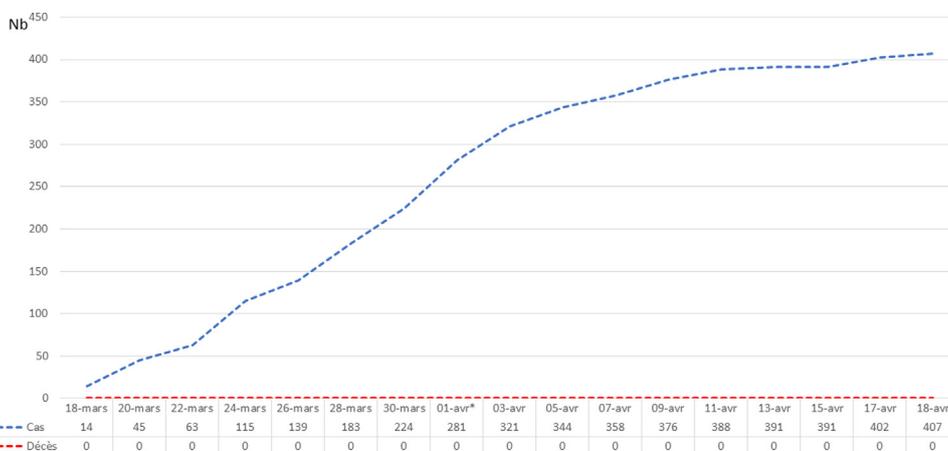


Fig. 4. Évolution cumulative cas/décès imputés au Cov2 sur l'île de la Réunion (données collectées au 01/05/2020 <https://lareunion.ars.sante.fr> - \*: intégration des établissements publics d'hébergement d'adultes dépendants - Nb : nombre).

couvrir leurs charges (secrétariat, factures, assistances, cotisations sociales).

Tous ces éléments témoignent de l'implication des ORL réunionnais auprès de leurs patients ainsi que l'importance du risque pris pour leur santé tandis que les travaux publiés dans la même période soulignaient l'importance de l'infestation Cov-2 chez les soignants [8,9]. Ainsi, aux États Unis d'Amérique, à la mi-avril 2020, le Center for Disease Control notait que le taux d'infection Covid chez les soignants était de 20 % et suggérait de confier l'activité de soin préférentiellement aux plus jeunes et en bonne santé, tout en dépistant le maximum de cas parmi les soignants (test au moindre symptôme, screening quotidien des symptômes, port du masque lors de l'activité professionnelle et en dehors de celle-ci) afin de limiter les cas d'infections communautaires [9].

## 5. Conclusion

Regroupant deux tiers des otorhinolaryngologistes exerçant une activité libérale à temps plein sur l'île de la Réunion, cette étude est représentative de l'attitude de ces spécialistes face à l'épidémie Cov-2 au sein de ce département. En maintenant ouvert leurs cabinets, malgré des difficultés d'approvisionnement en masques protecteurs, gants et gel hydroalcoolique, en répondant à des demandes de consultation considérées comme urgentes par les patients dans 50 % des cas et/ou faisant partie de la recommandation émise par la SFORL et en s'adaptant (téléconsultation et consultation par téléphone) pour garder le contact avec leur patientèle, malgré un impact économique très défavorable, ces spécialistes, à l'instar de leurs collègues hospitaliers, ont participé à la lutte contre l'effondrement du système de santé français, faisant honneur à l'éthique qui doit guider tout praticien dans sa pratique quotidienne.

## Déclaration de liens d'intérêts

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

## Remerciements

Les auteurs remercient l'association Progrès 2000 pour son soutien technique et Madame Sophie Guquierro (Université Paris Centre) pour son aide lors de la recherche bibliographique.

## Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.aforl.2020.05.011>.

## Références

- [1] Béguin Fr, Faye O, Guibert N, et al. Macron promet « un plan massif ». *Le Monde* 2020;23394:3.
- [2] Lescanne E, van der Mee-Marquet N, Juvanon JM, et al. Best practice recommendations: ENT consultations during the COVID-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.05.007>.
- [3] Mattei A, Amy de la Bretèque B, Crestani S, et al. Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.011> [S1879-7296(20)30101-0].
- [4] Leboulanger N, Sagardoy T, Akkari M, et al. COVID-19 and ENT Pediatric otolaryngology during the COVID-19 pandemic. Guidelines of the French Association of Pediatric Otorhinolaryngology (AFOP) and French Society of Otorhinolaryngology (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.010> [S1879-7296(20)30100-9].
- [5] Radulesco T, Verillaud B, Béquignon E, et al. COVID-19 and rhinology, from the consultation room to the operating theatre. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.013> [S1879-7296(20)30103-4].
- [6] Bastier PL, Aisenberg N, Durand F, et al. Treatment of sleep apnea by ENT specialists during the COVID-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.05.001> [S1879-7296(20)30120-4].
- [7] Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. *J O Rep Fr* n° 0056 du 6 mars 2012 page 4138.
- [8] Zhan M, Qin Y, Xue X, et al. Death from Covid-19 of 23 health care workers in China. *N Engl J Med* 2020.
- [9] COVID-19 Response Team, CDC. Characteristics of health care personnel with COVID-19 - United States. *MMWR* 2020;69:477.