

CONSEILS DE BONNES PRATIQUES

FIBROSCOPIE INTERVENTIONNELLE ORL EN CONSULTATION (F.I.L.) EN CONTEXTE  
EPIDEMIQUE COVID 19 - PHASE 4

Franck Marmouset<sup>1</sup>

Nathalie van der Mee-Marquet, Sylvie Baune<sup>2</sup>

Alexia Mattei<sup>3</sup>,

Aude Lagier<sup>4</sup>,

Sabine Crestani<sup>5</sup>,

Emmanuel Lescanne<sup>1,6</sup>

1. Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Tours, France
2. Centre d'appui de la Prévention des Infections Associées au Soins (CVL), CHU Tours, France
3. Hôpital de la Conception, Marseille
4. CH Liège, Belgique
5. CH Larrey, Toulouse
6. Collège d'ORL

Auteur Correspondant : Franck Marmouset

Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale

2 Boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

Email : f.marmouset@chu-tours.fr

## Résumé

La phase 4 de l'épidémie de Covid-19 autorise une reprise d'activité pour les actes interventionnels sous anesthésie locale sous vidéofibroscopie à la consultation ORL

Ces actes sont préférables aux actes équivalents réalisables sous anesthésie générale au bloc opératoire, pour des raisons sanitaires et d'occupations de salles, et pour leur moindre invasivité.

Les actes interventionnels sous fibroscopie ORL sont particulièrement à risque de contamination des soignants au SARS-CoV-2. La reprise d'activité doit se faire dans des conditions sécurisées. 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 (1).

Du fait de ce caractère potentiellement infectant et de la contagiosité importante, ainsi que du mode opératoire, les précautions standard sont renforcées de précautions complémentaires qui sont détaillées.

L'anesthésie locale par le canal opérateur est privilégiée, pouvant permettre de garder le masque sur la bouche. L'utilisation du laser est possible.

## Mot clés

Épidémie Covid-19, Otolaryngologie, Canal opérateur, Laser, Fibroscopie interventionnelle

## INTRODUCTION

La pandémie à COVID-19 impose des mesures particulières d'hygiène (2). La période actuelle, suivant le déconfinement (Phase 4) n'exonère pas de ces mesures car la circulation du virus continue. La reprise d'activité pour les actes antérieurement différés doit se faire dans des conditions sécurisées (3).

En fonction des données scientifiques à disposition, et en particulier de l'exposition au SARS-Cov-2 lors d'éternuements ou de toux, et en dépit de l'absence d'étude portant sur la production d'aérosol ou la transmission de microorganisme lors de la réalisation des gestes de consultation, les examens et actes à risque possible de transmission d'aérosols infectieux sont considérés comme à risque de contamination du personnel et croisées (3).

Des Conseils de bonnes pratiques Françaises pour la consultation d'ORL en contexte épidémique Covid-19 ont été rédigés par la SFORL, le SNORL, le Collège ORL, le CNPORL (3). Les gestes sous anesthésie générale au bloc opératoire ont été évoqués dans le document du 16 avril 2020 de la SF ORL « Conseils de bonne pratique COVID-19 et Chirurgie ORL » (4).

L'activité de fibroscopie interventionnelle présente des points communs et de différence avec les deux activités décrites précédemment et il nous a paru indispensable de préciser leur mode d'exercice. Les conseils sont basés sur la pratique clinique, les recommandations, des études cliniques en cours et des publications.

Les actes sont proposés aux patients considérés comme non suspects d'infection Covid, nommés ici « COVID- » ; les gestes programmés pour les patients « COVID+ » sont reportés hormis les cas urgents. Néanmoins, 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.

***Les actes interventionnels sous anesthésie locale sont privilégiés*** (5), en fonction des compétences, de l'organisation et des technologies accessibles dans nos établissements, aux actes sous anesthésie générale au bloc opératoire, pour les raisons suivantes (nous nous sommes limités aux spécificités « période Covid ») :

- Moins de temps d'occupation des salles d'opération et moins d'utilisation de produit anesthésique sous tension dans la période critique actuelle.
- Moins de personnel exposé.
- Moins de matériel à décontaminer.
- Séjour du patient écourté, pas d'occupation de chambre : moins de risque de contamination entre patients, limitation de la peur de la contamination pour le patient.
- Si masque au niveau buccal supporté par le patient durant le geste, diminution du risque de contamination du praticien

## **ORGANISATION**

Les consignes d'hygiène au cabinet médical et l'organisation de filières Covid+ et de filières Covid- impliquent des conditions matérielles de fonctionnement sécurisé par le respect strict des mesures barrière. 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. Le principe de reprise d'activité décliné territorialement par les ARS repose sur la mobilisation de l'ensemble des ORL des établissements de santé publics et privés (3).

### **Conseils au patient**

- Il est conseillé de communiquer auprès de la patientèle le lien vers le site *Maladie Coronavirus*, <https://maladiecoronavirus.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 (tableau 1).
- Le rendez-vous 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 une réflexion au cas par cas.
- Il est recommandé 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 limiter à un seul accompagnant.
- Il est conseillé d'avoir à disposition son propre stylo et de prévoir le règlement des soins avec sa carte de paiement.
- A l'arrivée au cabinet ORL, il est demandé de se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique virucide (SHA répondant à la norme 14 476) ou de se laver les mains au savon doux (suivi du séchage des mains avec des essuie-mains à usage unique) (3). ;
- Les patients doivent porter un masque chirurgical qui est gardé si possible sur la bouche pendant la partie proprement interventionnelle de l'acte.

### **Circuit du patient**

Les gestes faisant l'objet de ces conseils sont réalisés sous anesthésie locale dans les locaux de consultation si possible dédiés.

On veille à un circuit le plus simple possible. Si une surveillance courte en service ambulatoire est prévue, le patient peut arriver directement à la consultation pour aller en service ambulatoire seulement après le geste.

### **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).
- Il est conseillé de se frictionner les mains avec une SHA après toutes manipulations (ex carte vitale,) pour éviter les risques de contaminations manuportées

### **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. Les mesures d'hygiène habituelles sont efficaces pour limiter la diffusion du SARS-CoV-2.

- Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative (affichage) ;
- Mettre à disposition dans la salle d'attente 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;
- Bannir de la salle d'attente meubles inutiles, journaux, jouets ;
- Éliminer les déchets issus des malades potentiels (3).

Il est par ailleurs nécessaire :

- De traiter les surfaces touchées fréquemment avec des lingettes détergent-désinfectantes virucides norme 14476 au moins deux fois par jour ;
- De porter 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 ;
- De prévoir un bio-nettoyage complet une fois par jour (privilégier le soir) (6).

### **Locaux de consultation et matériel**

La pièce est organisée pour garder à proximité du patient les surfaces les plus lisses possibles et de limiter la présence des objets exposés.

A partir des patients Covid-19, l'aérosolisation des gouttelettes 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 consultation sont efficaces pour l'inactivation du SARS-CoV-2, dès lors que les produits utilisés sont adaptés (7)

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 14 476 pour les virus enveloppés (souche test vaccinia) inactiveraient le SARS-CoV-2 (3).

Si la fibroscopie est effectuée sans gaine (canal opérateur), le mode de décontamination et de désinfection du fibroscope est identique aux règles hors période Covid. Pour une fibroscopie avec gaine, le fibroscope est traité avec produit virucide aux normes : essuyage soigneux du nasofibroscope avec une lingette à usage unique imprégnée (ou pré imprégnée) de détergent-désinfectant virucide norme EN 14 476 (8). 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. La caméra et les câbles adjacents sont traités dans tous les cas.

Il est conseillé de nettoyer les surfaces avec un détergent désinfectant virucide EN 14476 au voisinage de l'endroit où a été réalisée la fibroscopie (tables, sol,...) après le geste pour éliminer les projections.

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 et assimilés pour les soins en établissements de santé, ou selon le circuit des DAOM pour les soins de ville ( déchets assimilé aux ordures ménagères, en double sac avec entreposage 24 heures avant élimination (9). La salle où est réalisée le geste 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.

## **L'ORL ET SON EQUIPE**

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, dans la mesure du possible. 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. La personne qui assiste l'opérateur pendant l'acte interventionnel prend les mêmes précautions que lui. La durée de l'acte devant être limitée, le geste interventionnel est à privilégier par une personne expérimentée.

L'équipe dédiée aux soins (praticien ORL, personnel soignant) applique 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 (10)

*Précautions standard en temps normal (hors épisode COVID-19),*

S'agissant d'actes nécessitant un contact avec les muqueuses et avec exposition à des PAPB, la protection standard (tenue propre, gants à usage unique enlevés immédiatement après le geste) 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 (UU) en plus des gants à UU (Tableau3).

*Précautions pour la prise en charge des patients en période Covid-19*

La prise en charge des patients pendant la période épidémique nécessite de considérer le risque de contamination des professionnels à partir de patients asymptomatiques Covid+ non connus. En fonction des données scientifiques à disposition, et en particulier de l'exposition au SARS-Cov-2 lors d'éternuements ou de toux, et en dépit de l'absence d'étude portant sur la production d'aérosols ou la transmission de microorganismes lors de la réalisation des gestes ORL, les fibroscopies interventionnelles ORL sont considérées comme appartenant à la partie « à risque » du tableau 2 (11,12).

Leur réalisation nécessite des précautions additionnelles dites complémentaires de type contact et air et gouttelettes. Ces mesures additionnelles portent sur la nature du masque à utiliser (masque chirurgical ou APR), la protection oculaire et la tenue type (manches longues) (Tableau3).

Il est possible de prolonger l'usage d'APR FFP2 pour plusieurs patients pour limiter les fautes d'asepsie et la consommation de masques. Il est ainsi possible de faire une vacation de 4 heures avec un APR FFP2.

Les surblouses et les charlottes jetables sont changées, entre chaque patient. Pour ne pas avoir à changer de surblouse, il est possible de protéger la surblouse avec un tablier plastique à UU, et de

changer le tablier à UU entre deux patients d'utiliser une blouse à manches courtes et tablier en utilisant le SHA de façon adaptée sur les parties exposées de la peau.

## **MODES OPERATOIRES**

*Concernant le mode d'anesthésie locale des muqueuses*, on privilégie une anesthésie par pulvérisation via le canal opérateur et/ou un bloc externe (laryngé supérieur), à une anesthésie par voie transorale, pour permettre au patient de garder son masque. L'anesthésie doit être particulièrement bien réalisée pour limiter le risque de toux.

*Concernant l'utilisation du laser*, il est nécessaire de considérer le risque infectieux théorique lors de la production de panaches de fumée. Ce risque a été décrit en détail dans le cas des papillomatoses en particulier génitales. L'évaluation quantitative du risque est difficile. Pour les papillomatoses génitales, une revue récente de la littérature mondiale (13) retrouve 2 cas de contamination laryngotrachéale chez des soignants avec utilisation longue de laser CO2. Il convient de limiter les émanations de fumée, en privilégiant un laser par contact (type Diode ou Blue Laser) et à de faibles intensités et en proposant l'utilisation d'un aspirateur de fumée. A noter que dans le cas d'utilisation d'un laser à fibre dans le canal opérateur, l'opérateur peut être seul et déporté par rapport au patient. Les masques type FFP2 ou N95 (USA) sont adaptés.



## REFERENCES

1. Lescanne E, al. Conseils de bonnes pratiques Françaises (SFORL, SNORL, Collège ORL, CNPORL) : consultation d'ORL en contexte épidémique COVID-19. SF ORL. 30 avr 2020;
2. Rameau A, Amin MR. Flexible Laryngoscopy and COVID-19. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 21 avr 2020;
3. Plan National de prévention et de lutte « Pandémie Grippale » n°850/SGDSN/PSE/PSN Octobre 2011.
4. Couloigner V, al. Conseils de bonnes pratiques COVID-19 et Chirurgie ORL- SF ORL. 2020.
5. Lie SA, Wong SW, Wong LT, Wong TGL, Chong SY. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. Can J Anaesth. 24 mars 2020;1-8.
6. Ministère des solidarités et de la santé. Consignes d'hygiène du cabinet médical. Annexe 9 de la Fiche du Ministère des solidarités et de la santé – Prise en charge des patients Covid-19 en ville. 2020.
7. Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 5 avril 2020 relatif aux conditions de désinfection des surfaces lors de la réalisation d'un scanner ou autres actes d'imagerie chez un patient COVID-19. Accessible sur : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-05-avril-2020-Désinfection-scanner-et-autres-appareils-dimagerie.pdf> (consulté le 20 avril 2020). 2020.
8. HCSP. Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation du HCSP – 14 décembre 2007. 2007.
9. Ministère des solidarités et de la santé. Préparation au risque épidémique Covid-19 16 mars 2020. Accessible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020.pdf>. (consulté le 08/04/2020). 2020.
10. Société française d'hygiène hospitalière. Actualisation des précautions standard - hygiènes - volume xxv - n° hors série - juin 2017. Accessible sur : <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>. 2017.
11. Meselson M. Droplets and Aerosols in the Transmission of SARS-CoV-2. N Engl J Med [Internet]. 15 avr 2020 [cité 2 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179963/>
12. Institut national de Santé publique du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. Avis du 30 mars 2020 de l'INSPQ. Accessible sur :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/chuq-imga-covid.pdf> (consulté le 20 avril 2020). 2020.

13. Liu Y, Song Y, Hu X, Yan L, Zhu X. Awareness of surgical smoke hazards and enhancement of surgical smoke prevention among the gynecologists. *J Cancer*. 2 juin 2019;10(12):2788-99.

## FIGURES ET TABLEAUX

**Tableau 1.** Symptômes informant la patientèle sur la Maladie Coronavirus, d'après *Maladie Coronavirus* (<https://maladiecoronavirus.fr> , co-développé par l'Institut Pasteur et l'APHP)

- 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

**Tableau 2.** Classification des examens et actes ORL de consultation avec exposition à des projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (PAPB)

à risque de PAPB	sans risque de PAPB
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Examen et acte dans la cavité buccale et l'oropharynx</i></li><li>• <i>Examen et acte sur les fosses nasales, les sinus et le nasopharynx avec ou sans nasofibroscopie ou endoscopie rigide</i></li><li>• <i>Examen et acte sur le pharynx et le larynx au miroir laryngé, par nasofibroscopie ou épi-pharyngoscopie</i></li><li>• <i>Soins de trachéotomie, de trachéostome</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Otoscopie par l'endoscope ou le microscope</i></li><li>• <i>Examen cervico-facial</i></li><li>• <i>Exploration fonctionnelle de l'audition</i></li><li>• <i>Exploration fonctionnelle vestibulaire</i></li><li>• <i>Polysomnographie</i></li></ul>

**Tableau 3.** Précautions ORL pour tout patient, hors épisode covid-19 (précautions standard PS) et pendant les phases 3 et 4 de l'épisode Covid-19 (standard et complémentaires PC) adapté d'après [7].

	Examen clinique ± Expl. Fonctionnelles		Examen	
	sans exposition aux PAPB		exposant aux PAPB	
	Précautions Standard hors épisode Covid-19	Précautions standard et complémentaires au cours de l'épisode Covid-19	Précautions Standard hors épisode Covid-19	Précautions standard et complémentaires au cours de l'épisode Covid-19
Tenue propre	✓	✓	✓	✓
Gants à UU	<i>si contact muqueuse</i>	<i>si contact muqueuse</i>	✓	✓
Protection oculaire			✓	✓
Masque/APR		<i>chirurgical</i>	<i>chirurgical</i>	<i>FFP2</i>
Tablier UU			✓	✓
Blouse manches longue				✓
Charlotte				✓