

## Recommandations sur les niveaux d'adaptation des activités de rhino-pharyngo-laryngoscopie pour la spécialité de l'oto-rhino-laryngologie en contexte COVID-19

Novembre 2020

Les services en endoscopie ont été modulés lors du début de la pandémie selon la priorisation des activités endoscopiques à réaliser ou à déléster qui étaient évaluées par les comités mis en place dans les établissements. Dans le contexte où le réseau de la santé et des services (RSSS) doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19, les consignes du printemps 2020 sont révisées et le présent document soutient la priorisation relative des activités en fonction des niveaux d'alerte du plan provincial de contingence COVID-19 en centre hospitalier et du Plan d'adaptation des niveaux d'activités en oncologie qui sont disponibles au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

La priorisation des activités endoscopiques à réaliser et le niveau d'activités en place doivent être évalués par le comité local d'endoscopie mis en place dans les établissements/installations lors des travaux de mise à niveau des unités d'endoscopie.

Des prérequis doivent être évalués pour passer à un niveau d'alerte supérieur ou inférieur en tenant compte entre autres :

- de la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (ÉPI);
- de la disponibilité des ressources humaines;
- de la disponibilité des médicaments (liste de pénuries);
- de la disponibilité des lits d'hospitalisation.

Il est proposé que lors du passage d'un niveau d'activités à l'autre, une évaluation minimale du niveau d'activités soit faite pour permettre une analyse et une mesure de l'effet du changement sur les cas en attente et de réévaluer le risque clinique du délestage chez le patient versus le risque de réalisation de l'intervention en situation de COVID-19. Les listes d'attente doivent faire l'objet d'un processus dynamique de réévaluation en tenant compte de la symptomatologie, des résultats de laboratoires, des examens d'imagerie, etc.

## Considérations générales

1. Tous les cas, peu importe les types d'interventions endoscopiques, doivent faire l'objet d'une évaluation clinique au cas par cas selon l'urgence de l'intervention à réaliser. Tout patient dont l'état clinique change doit faire l'objet d'une réévaluation le cas échéant. Les exemples et délais dans ce document se veulent un guide et non une liste exhaustive ou prescription. Si une alternative à l'examen endoscopique délesté est disponible, cette possibilité doit être évaluée par le comité local d'endoscopie en fonction de la capacité de procéder à l'examen alternatif dans l'autre secteur de l'hôpital;
2. Dans les tableaux aux pages suivantes, certaines priorités cliniques sont similaires pour des niveaux différents. Toutefois, c'est la gradation des niveaux qui servira à prioriser les examens.
3. La rhino-pharyngo-laryngoscopie (RPL) flexible est une **composante essentielle de l'examen des voies aérodigestives supérieures**;
4. Il s'agit d'un examen qui permet le **diagnostic de nombreuses pathologies** du nez, du nasopharynx, de l'oropharynx, de l'hypopharynx et du larynx, dont plusieurs peuvent entraîner une **diminution de l'espérance de vie ou des impacts significatifs sur les fonctions essentielles** de la respiration, de la parole et de la déglutition si elles ne sont pas diagnostiquées;
5. Traditionnellement, la **RPL est pratiquée dans de nombreux contextes** (urgence, clinique externe, cabinet) et elle ne nécessite pas de sédation;
6. Des **directives cliniques** aux professionnels et au RSSS pour la COVID-19 concernant la **prévention et le contrôle des infections** ont été émises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
7. L'INSPQ considère que la RPL est une intervention médicale générant des aérosols (**IMGA**) qui est associée à un **risque incertain ou non documenté de transmission d'aérosol** infectieux :
  - L'exécution de ces interventions nécessite des **précautions additionnelles gouttelettes/contact incluant protection oculaire**;
  - L'INSPQ recommande de **limiter ces interventions**, de les **retarder chez les patients COVID positifs**, de **limiter au maximum les personnes présentes dans la pièce lors de leur exécution**, de porter une **blouse imperméable à usage unique**, jetable et à manche longue ainsi que le port d'une **visière**;

- **Le respect d'un temps d'attente** selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection est également suggéré. Toutefois, ceci ne s'applique que si des précautions aériennes ont été instaurées;
  - Ces recommandations **s'appliquent lors des IMGA réalisées chez les patients confirmés ou suspectés pour la COVID-19**;
  - En **situation de transmission communautaire soutenue**, une **évaluation du risque** doit être effectuée pour déterminer si elles peuvent également s'appliquer lors des IMGA réalisées chez des **personnes non connues ou asymptomatiques** pour la COVID-19.
7. En contexte de pandémie, une **pénurie d'équipements de protection individuelle (ÉPI)** peut survenir et des recommandations pour pallier cette pénurie ou en limiter les impacts ont été mises de l'avant par l'INSPQ, incluant **la réutilisation et la récupération des masques de type N95 et la désinfection du matériel de protection oculaire**;
  8. Des recommandations intérimaires concernant les mesures exceptionnelles pour les ÉPI lors de pandémie ont été émises par l'INSPQ et elles donnent **des directives claires aux cliniciens concernant la réutilisation du matériel de protection**;
  9. En vertu de l'absence de données concrètes concernant le risque de transmission de la COVID-19 lors des endoscopies en oto-rhino-laryngologie (ORL) et de l'évolution constante des connaissances en matière de prévention de transmission de cette infection, **les recommandations du présent document sont sujettes à modifications.**

### Objectifs

1. Établir un **plan de délestage et de reprise d'activités** précis de la RPL permettant de donner aux chirurgiens ORL des balises leur permettant de faire des choix cohérents en lien avec la disponibilité des ÉPI;
2. Mettre en place des actions concrètes qui vont permettre de **réduire les risques de contamination** liés à la RPL pour les **patients et les médecins**;
3. Déterminer les **indications de RPL** ainsi que le **niveau de protection requis** en lien avec les **niveaux d'activités de la pandémie d'un établissement et d'une région et les ressources disponibles** en ÉPI au niveau national;
4. Fournir des lignes directrices pour une **utilisation judicieuse des ÉPI** lors d'un examen chez un patient asymptomatique;
5. Offrir une ligne de conduite afin d'assurer une priorisation cohérente et dynamique, basée sur des données cliniques.

## Priorités utilisées pour la RPL dans le tableau qui suit dans un contexte de pandémie de la COVID-19

### **Priorité A**

Personne avec une condition urgente chez qui la vie est en danger si aucun diagnostic n'est établi (< 24-48 heures). La RPL modifie significativement la prise en charge du patient et aucun autre examen ne peut s'y substituer. Le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice de l'examen (exemples : obstruction aiguë des voies respiratoires supérieures avec détresse au repos, trauma laryngé avec nécessité d'évaluation pré intubation).

### **Priorité B**

Personne avec une condition urgente qui présente des symptômes entraînant une altération significative de la qualité de vie ou chez qui la vie est en danger si aucun diagnostic n'est établi (< 2 semaines). La RPL modifie significativement la prise en charge du patient et aucun autre examen ne peut s'y substituer. Le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice de l'examen (exemples : obstruction croissante des voies respiratoires aiguës sans détresse au repos, suspicion d'un cancer des voies aérodigestives sans évidence de maladie régionale, suivi post-traitement pour cancer).

### **Priorité C**

Personne avec une condition semi-urgente qui présente des symptômes entraînant une altération significative de la qualité de vie ou chez qui la vie pourrait être mise en danger si aucun diagnostic n'est établi (< 4 semaines). La RPL a le potentiel de modifier significativement la prise en charge du patient et aucun autre examen ne peut fournir d'information équivalente. Le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice de l'examen (exemples : obstruction subaiguë des voies respiratoires, dysphonie croissante chez un patient avec antécédent de consommation tabagique, dysphagie croissante avec perte de poids et investigation complémentaire non-contributrice, otite séreuse chez l'adulte).

### **Priorité D**

Personne en bonne condition pour qui le report n'aura pas d'impact significatif sur la survie ou la qualité de vie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19 ou chez qui un autre examen peut se substituer adéquatement à la RPL (délai de 8 à 12 semaines) (exemples : suivi oncologique de routine chez un patient asymptomatique, évaluation de symptômes pharyngolaryngés non évolutifs et chroniques, évaluation hypertrophie adénoïdienne, activités de dépistage).

ACTIVITÉS DE RHINO-PHARYNGO-LARYNGOSCOPIE EN ENDOSCOPIE (SECTEUR DE L'ORL) EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19 – 2020				
Niveau d'alerte provincial	À maintenir	À adapter	À délester	Considérations et niveaux de protection pour patients asymptomatiques de la COVID-19
<b>1 et 2</b>  <b><u>Maintenir de 70-90 % de l'activité régulière</u></b>  <b><u>Prérequis :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>≥ 70 % de taux de disponibilité du personnel</b></li> <li>• <b>Disponibilité des ÉPI</b></li> <li>• <b>Liste de médicaments en pénurie connue</b></li> </ul>	A-B-C	D		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la vidéolaryngoscopie pour diminuer la proximité avec le patient et la documentation vidéo pour éviter d'avoir à dupliquer un examen</li> <li>• Protection gouttelettes/contact/oculaire pour tous</li> <li>• Considérer le port du masque de procédure par le patient pour couvrir la bouche durant l'examen</li> </ul>
		Évaluer le risque d'évolution et de progression vers la condition de priorité A+B+C		

Niveau d'alerte provincial	À maintenir	À adapter	À délester	Considérations et niveaux de protection pour patients asymptomatiques de la COVID-19
<p><b>3</b></p> <p><b><u>Maintenir 50-70 % de l'activité régulière</u></b></p> <p><b><u>Prérequis :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-70 % de taux de disponibilité du personnel</li> <li>• Disponibilité des ÉPI</li> <li>• Liste de médicaments en pénurie connue</li> </ul>	A-B-C	D		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection gouttelettes/contact/oculaire pour tous</li> <li>• Considérer l'usage de salles d'examen en pression négative</li> <li>• Considérer les mesures de réutilisation, port prolongé et désinfection du matériel ÉPI</li> <li>• Favoriser la vidéolaryngoscopie pour diminuer la proximité avec le patient et la documentation vidéo pour éviter d'avoir à dupliquer un examen</li> <li>• Considérer le port du masque de procédure par le patient pour couvrir la bouche durant l'examen</li> </ul>
		Évaluer le risque d'évolution et de progression vers la condition de priorité A+B+C		
		Tolérer des délais plus longs pour la plupart des patients		
		Maintien d'une ressource pour permettre aux patients de signaler une détérioration de leur état		
Considérer tests alternatifs au besoin (CT scan cou/massif facial, gorgée barytée)				

Niveau d'alerte provincial	À maintenir	À adapter	À délester	Considérations et niveaux de protection pour patients asymptomatiques de la COVID-19
<p><b>4</b></p> <p><b><u>Maintenir 30 à 50 % de l'activité régulière</u></b></p> <p><b><u>Prérequis :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>30-50 % de taux de disponibilité du personnel</b></li> <li>• <b>Disponibilité des ÉPI</b></li> <li>• <b>Médicaments pour une période donnée et un % du taux de fonctionnement p/r à habituel (voir pharmacie)</b></li> </ul>	A-B-C	D		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter l'endoscopie aux cas urgents et essentiels</li> <li>• Protection gouttelettes/contact/oculaire pour tous</li> <li>• Considérer l'usage des salles d'examen en pression négative</li> <li>• Appliquer les mesures de réutilisation, port prolongé et désinfection du matériel ÉPI</li> <li>• Favoriser la vidéolaryngoscopie pour diminuer la proximité avec le patient et la documentation vidéo pour éviter d'avoir à dupliquer un examen</li> <li>• Considérer le port du masque de procédure par le patient pour couvrir la bouche durant l'examen</li> </ul>
		Évaluer le risque d'évolution et de progression vers la condition de priorité A+B+C		
		Utiliser tests alternatifs au besoin (CT scan cou/massif facial, gorgée barytée)		
	Maintien d'une ressource pour permettre aux patients de signaler une détérioration de leur état			

Niveau d'alerte provincial	À maintenir	À adapter	À délester	Considérations et niveaux de protection pour patients asymptomatiques de la COVID-19
<p><b>Activités essentielles - ne pas délester</b></p> <p><u>Maintenir 15 % de l'activité régulière</u></p> <p><b>Pénurie identifiée de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 30 % des ressources humaines en place; pénurie étendue à l'ensemble des autres secteurs de l'hôpital</li> <li>• Disponibilité d'ÉPI</li> <li>• Lits d'hospitalisation et de soins intensifs</li> </ul>	A-B	C-D		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter l'endoscopie ORL aux cas urgents et essentiels</li> <li>• Protection gouttelettes/contact/oculaire pour tous</li> <li>• Considérer l'usage des salles d'examen en pression négative</li> <li>• Appliquer les mesures de réutilisation, port prolongé et désinfection du matériel ÉPI</li> <li>• Favoriser la vidéolaryngoscopie pour diminuer la proximité avec le patient et la documentation vidéo</li> <li>• Considérer le port du masque de procédure par le patient pour couvrir la bouche durant l'examen</li> </ul>
		Maintien d'une ressource pour permettre aux patients de signaler une détérioration de leur état		



---

\* **Symptômes de la COVID-19 :**

- Les critères de suspicion sont : fièvre ou toux récente ou augmentation de toux chronique ou mal de gorge ou difficulté respiratoire ou perte soudaine de l'odorat ou du goût ou symptômes connexes (congestion nasale, rhinorrhée, diarrhée);
- La fièvre comme seul symptôme ou certains autres signes et symptômes moins courants devront faire l'objet d'une analyse médicale selon le tableau clinique.

## Références

1. Directives cliniques aux professionnels et au réseau pour la COVID-19 - Prévention et contrôle des infections - <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>
2. COVID-19 : Interventions médicales générant des aérosols - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>
3. COVID-19 : Évaluation des options de désinfection des protections respiratoires N95 dans le contexte de la pandémie de COVID-19 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2971-options-desinfection-n95-covid19>
4. COVID-19 : Lignes directrices intérimaires : processus de collecte, de désinfection et d'entreposage des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2965-desinfection-n95>
5. COVID-19 : Recommandations intérimaires CERDM - désinfection des protections respiratoires N95 à usage unique - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19>
6. Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>
7. COVID-19 Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>

## Personnes ayant contribué à la réalisation de ce document

Dr Pierre-Hugues Fortier, ORL, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dr Luc Monette, ORL, CISSS de l'Outaouais

Dr Akram Rahal, ORL, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Mme Chantale Dumont, conseillère, Programme québécois de cancérologie (PQC), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M. Oronzo De Benedictis, conseiller, PQC, MSSS