

Pendant la pandémie de COVID-19, les orthophonistes doivent accéder aux respirateurs N95 ou l'équivalent dans les établissements de soins de santé

Les masques N95 ou leur équivalent sont essentiels pour éviter la transmission du virus SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, lorsque des orthophonistes effectuent des interventions qui génèrent des aérosols, de même que dans d'autres situations où il est possible d'être exposé au virus présent dans les aérosols.

Q : Pourquoi est-ce important?

Il est nécessaire d'accéder à l'équipement approprié de protection individuelle des voies respiratoires (ÉPI) pour éviter la propagation du SARS-CoV-2 dans les établissements de soins de santé (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2020b). Le SARS-CoV-2 peut se transmettre par les gouttelettes respiratoires et les aérosols produits lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou crie. Il a été constaté que certaines interventions de soins de santé sont associées à un risque élevé de générer des aérosols et de transmettre des virus respiratoires. Le virus peut aussi se transmettre par contact avec des surfaces ou des objets contaminés (ASPC, 2020a).

Q : Qu'est-ce qu'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA)?

Une IMGA est une intervention de soins de santé qui est associée à un risque accru de générer des aérosols et de transmettre des virus respiratoires. On ne sait pas bien quelles interventions présentent le plus de risques de générer des aérosols et de transmettre le SARS-CoV-2 (ASPC, 2020b).

Q : À quel moment faut-il qu'un orthophoniste porte un masque N95 ou l'équivalent?

La sélection de l'ÉPI repose sur une évaluation du risque au point de service effectuée avant chaque interaction avec un patient. Les orthophonistes devraient porter un masque N95 ou l'équivalent de taille appropriée au lieu d'un masque de procédure lorsqu'ils effectuent des IMGA ou qu'ils prévoient d'en effectuer fréquemment ou de façon inattendue. Il faudrait aussi envisager le port d'un masque N95 ou l'équivalent dans d'autres situations où il y a un risque d'exposition au virus présent dans les aérosols (ASPC, 2020b).

Q : Quelles sont les interventions en orthophonie associées à un risque d'exposition au virus présent dans les aérosols?

Les interventions sur les voies respiratoires supérieures peuvent générer des aérosols (Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, 2020a, b; Chan et coll., 2020; Lu et coll., 2020; Vukkadala et coll., 2020), incluant celles qui suivent :

- endoscopie nasopharyngée pour l'évaluation de la voix et de la déglutition;
- prise en charge des patients qui ont subi une laryngectomie;
- prise en charge des patients qui ont subi une trachéostomie.

D'autres interventions orthophoniques risquent de générer des aérosols lorsqu'on provoque une toux (Bolton et coll., 2020; Freeman-Sanderson et coll., 2020; Miles et coll., 2020; Namasivayam-MacDonald et Riquelme, 2020). En voici quelques-unes :

- examen clinique de la déglutition;
- examen de la déglutition par vidéofluoroscopie;
- réadaptation des patients dysphagiques.

Q. Comment font les orthophonistes pour déterminer à quel moment il est nécessaire de porter un masque N95 ou l'équivalent?

Dans le contexte de cette crise sanitaire qui évolue rapidement, les orthophonistes se fient aux meilleures données probantes disponibles sur les risques d'exposition au virus présent dans les aérosols associés à des interventions orthophoniques générant des aérosols pour éclairer l'évaluation des risques au point de service avant toute interaction avec un patient. C'est cette évaluation qui permettra aux orthophonistes de déterminer s'il est nécessaire de porter un respirateur N95 ou l'équivalent.

Q. Est-ce que tous les orthophonistes qui fournissent des services dans des établissements de soins de santé devront pouvoir porter un respirateur N95 ou l'équivalent?

Seuls les orthophonistes qui risquent d'être exposés au virus présent dans les aérosols ont besoin d'accéder aux respirateurs N95 ou l'équivalent pendant la pandémie de COVID-19.

Pour les nombreuses autres interventions orthophoniques où il faut travailler à proximité des patients, l'on recommande d'appliquer les précautions concernant la transmission par gouttelettes et par contact. Il en va de même des interventions où il y a un risque de contact avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures, comme la salive et les expectorations.

Q. Est-ce que tous les patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée recevront des services d'orthophonie?

Comme pour les autres groupes de patients, les orthophonistes reçoivent des demandes de consultation de l'équipe interprofessionnelle en fonction des besoins du patient, ainsi que des politiques et procédures de l'organisme.

Q. Pendant la pandémie de COVID-19, les respirateurs N95 ou l'équivalent sont-ils nécessaires pour toute prise en charge orthophonique de patients chez qui la COVID-19 est confirmée ou suspectée?

Un respirateur N95 ou l'équivalent est exigé lorsqu'un orthophoniste effectue des interventions associées à un risque d'exposition au virus présent dans les aérosols. Afin de préserver l'équipement de protection individuelle, les orthophonistes devraient uniquement effectuer ces interventions lorsqu'elles sont essentielles aux soins du patient et dans les cas où aucune autre intervention ne peut permettre d'obtenir les résultats escomptés.

Q. Quelles mesures doivent être prises par les orthophonistes quand aucun respirateur N95 ou l'équivalent n'est disponible pour effectuer une intervention associée à un risque d'exposition au virus présent dans les aérosols?

Les orthophonistes devront étudier la possibilité d'effectuer l'évaluation ou l'intervention sans entrer dans la chambre du patient (p. ex., à l'aide de la télépratique ou en obtenant l'aide d'un membre de l'équipe de soins de santé qui a accès à l'équipement de protection individuelle nécessaire) ou d'utiliser une autre méthode d'évaluation ou une autre intervention.

References

Bolton, L., Mills, C., Wallace, S., & Brady, M. C. (2020). Aerosol generating procedures, dysphagia assessment and COVID-19: A rapid review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 629-636. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12544>

Canadian Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery. (2020a, March 26). *Guidance for Health Care Workers Performing Aerosol Generating Medical Procedures during the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.entcanada.org/wp-content/uploads/Protocol-for-COVID-and-AGMP-3-iw-mailer.pdf>.

Canadian Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery. (2020b, April 28). *Recommendations from the CSO-HNS Taskforce on Post-Operative Care Following Tracheotomy during the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.entcanada.org/wp-content/uploads/Recommendations-CSO-HNS-Taskforce-V3.0-Sommer-04-28-20.pdf>.

Chan, J. Y., Wong, E. W., & Lam, W. (2020). Practical aspects of otolaryngologic clinical services during the 2019 novel coronavirus epidemic: an experience in Hong Kong. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. Published online March 20. doi:10.1001/jamaoto.2020.0488

Freeman-Sanderson, A., Ward, E. C., Miles, A., de Pedro Netto, I., Duncan, S., Inamoto, Y., ... Brodsky, M. B., & COVID-19 SLP Global Group (2020). A consensus statement for the management and rehabilitation of communication and swallowing function in the ICU: A global response to COVID-19. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, S0003-9993(20)31210-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.113>



Speech-Language & Audiology Canada
Orthophonie et Audiologie Canada
Communicating care | La communication à coeur

Lu, D., Wang, H., Yu, R., Yang, H., & Zhao, Y. (2020). Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*. Published online February 27. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.018>

Miles, A., Connor, N. P., Desai, R. V., Jadcherla, S., Allen, J., Brodsky, M., ... & Murray, J. (2020). Dysphagia care across the continuum: A multidisciplinary Dysphagia Research Society Taskforce report of service-delivery during the COVID-19 global pandemic. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10153-8>

Namasivayam-MacDonald, A. M., & Riquelme, L. F. (2020). Speech-language pathology management for adults with COVID-19 in the acute hospital setting: Initial recommendations to guide clinical practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29, 1850-1865. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00096

Public Health Agency of Canada (PHAC). (2020a). *COVID-19: Main Modes of Transmission*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/main-modes-transmission.html>

Public Health Agency of Canada (PHAC.) (2020b). *Infection Prevention and Control for COVID-19: Interim Guidance for Acute Healthcare Settings*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-covid-19-second-interim-guidance.html#a6>

Vukkadala, N., Qian, Z. J., Holsinger, F. C., Patel, Z. M., & Rosenthal, E. (2020). COVID-19 and the otolaryngologist: Preliminary evidence-based review. *The Laryngoscope*. Published online 26 March. <https://doi.org/10.1002/lary.28672>

Adapted from *Aerosol-Generating Procedures by Physiotherapists* by Michelle Kho, PT, PhD McMaster University.

www.oac-sac.ca