



INFORMATIONS DE LA SFORL ET DE L'AFSORL CONCERNANT L'UTILISATION DES NÉBULISEURS DURANT L'ÉPIDÉMIE DU COVID-19

25 MARS 2020

[Association Française du Sommeil en ORL](#)

Les nébuliseurs sont largement utilisés à l'hôpital et à domicile pour l'administration de médicaments par aérosols chez les patients porteurs de rhinosinusite chronique, insuffisant respiratoire ou en cas d'œdème de la filière des Voies aériennes supérieures

La nébulisation pouvait générer des pertes d'aérosol dans l'air ambiant. Des travaux récents rapportent une virulence effective du Covid-19 dans l'air ambiant jusqu'à 3h après sa nébulisation sous forme de gouttelettes.

En conséquence, la SFORL recommande de limiter au maximum les prescriptions d'aérosolthérapie en dehors des nécessités absolues (Mucoviscidose, Insuffisance respiratoire terminale, œdème des voies aériennes supérieures compromettant la filière avec pronostic vital engagé)

Le GAT (Groupe Aérosol Thérapie) de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française) a écrit des recommandations le 15 Mars 2020 très précises sur la réalisation de ces aérosols lorsqu'ils sont absolument nécessaires

<http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/note-information-GAT-Covid-19.pdf>

En cas de réalisation, il est recommandé d'utiliser de manière préférentielle des nébuliseurs à usage unique (1 utilisation unique, nébuliseur marqué d'un 2 barré) et/ou munis d'un filtre sur le circuit expiratoire qui peuvent être connectés aux nébuliseurs pour éviter la contamination de l'air ambiant et l'exposition de personnes

Le GAT recommande le port du masque de type FFP2 jusqu'à 3 heures minimum après la séance nébulisation pour toute personne amenée à se trouver dans la même pièce où a été réalisée la nébulisation.

1. Amirav I, Newhouse MT, RE: Transmission of Corona Virus by Nebulizer- a serious, underappreciated risk!, Cmaj, 2020, march. <https://www.cmaj.ca/content/re-transmission-corona-virus-nebulizer-serious-underappreciated-risk>
2. Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan Morris, Myndi Holbrook, Amandine Gamble, Brandi Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer Harcourt, Natalie Thornburg, Susan Gerber, Jamie Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent Munster. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. NEJM. 2020. Preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033217>
3. Tang JW, Li Y, Eames I, Chan PKS, Ridgway GL. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises. J Hosp Infect 2006;64:100-14.
4. Public Health Agency of Canada. 2011. Prevention and Control of Influenza during a Pandemic for All Healthcare Settings. Annex F. Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/assets/pdf/ann-f-eng.pdf>.

Dr. Emilie Bequignon, Présidente AFSORL

Pr. Virginie Pruliere-Escabasse, Centre Hospitalier Crêteil

Pr. Vincent Couloigner, Secrétaire Général de la SFORL

Pr. Emmanuel Lescanne, Président du Collège ORL & CCF

Dr. Nils MOREL, Président du SNORL

Dr. Jean-Michel Klein, Président du CNP ORL