

Précautions particulières pour la réalisation d'une endoscopie bronchique durant la phase épidémique COVID-19. Recommandations de la Société de pneumologie de langue Française (SPLF)

Le patient infecté par le coronavirus, qu'il soit symptomatique ou non, peut transmettre l'infection par transmission du virus aux muqueuses respiratoires. Cette transmission se fait essentiellement par voie gouttelettes (grosses gouttelettes) lors de la toux mais également par l'air expiré (fines gouttelettes) lors de manœuvres à risque d'aérosolisation. Il existe aussi une transmission possible soit par contact (manu-portage, surfaces contaminées) soit par voie conjonctivale.

Une endoscopie de l'appareil respiratoire, au même titre que les manœuvres de réanimation, l'aérosolthérapie ou la kinésithérapie respiratoire augmentent fortement l'exposition et le risque de contamination. Pour l'endoscopie bronchique, les phénomènes de toux et l'accès direct à la voie aérienne (transmission par de fines gouttelettes) expliquent ce sur-risque.

La réalisation d'une endoscopie bronchique dans ce contexte **doit donc être différée**. Seules les indications urgentes, exposant à un risque majeur en cas de report doivent être réalisées et avec une équipe limitée au strict nécessaire pour sa réalisation. De façon globale, la protection à mettre en place ne diffère pas de celle proposée pour d'autres infections à transmission aéroportée comme la tuberculose.

Le patient doit porter lors de son installation un masque chirurgical qui sera enlevé juste au début de la procédure. L'opérateur et son équipe présente doivent porter des vêtements de protection type sur-blouse imperméable ou sur-blouse + tablier plastique, une charlotte, des gants non stériles et une protection contre les projections et fines gouttelettes avec un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 ainsi que des lunettes de protection. Les lunettes de vue n'assurent pas cette protection.

L'hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique est impérative avant et après l'endoscopie ainsi qu'après avoir retiré les équipements de protection et l'APR.

La salle d'endoscopie 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.

La désinfection des endoscopes se fait de façon habituelle car le virus est sensible aux produits désinfectants utilisés.

Dans ce contexte, l'utilisation d'un endoscope à usage unique doit être considéré et proposé afin de réduire les risques d'exposition aérienne et manu-portée lors du nettoyage de l'endoscope souillé.

Le bio-nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été souillées (fauteuil, brancards, tables, appareils et sols) doit être réalisé avec le produit détergent désinfectant habituel. Le haut conseil de santé publique dans son avis du 18 Février 2020 recommande la désinfection des sols avec l'eau de Javel à une concentration de 0,5% (5 000 ppm) ou avec tout autre produit validé par la norme EN 14 476

Le circuit d'évacuation des déchets doit respecter la filière d'évacuation des déchets à risque infectieux.

Dans le contexte actuel et dans la mesure où un patient asymptomatique peut être infectant, nous proposons de respecter les mêmes précautions pour la réalisation d'une bronchoscopie que le patient soit atteint, suspect ou sans évidence clinique d'infection COVID-19

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer rapidement suivant l'évolution des connaissances et la situation épidémiologique.

1. Nouvelle définition des cas de COVID-19 et prise en charge de ces patients. Ministère des Solidarités et de la Santé. Direction Générale de la Santé Référence MARS 2020_8. 01/03/2020
2. Procédure de prise en charge au bloc opératoire d'un patient infecté par le nCoV 2020, GED CHU Bichat Claude Bernard. AHP.7
3. Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de sante. Société Française d'Hygiène Hospitalière – 04 mars 2020
4. Epidémie de COVID-19 recommandations en endoscopie digestive sfed.org
5. Propositions pour la prise en charge anesthésique d'un patient suspect ou infecté à coronavirus COVID-19 sfar.org
6. Avis relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV Société Française d'hygiène hospitalière avis du 28 Janvier 2020

Ce document est proposé par le GELF (groupe d'endoscopie de langue Française) au nom de la SPLF

Rédaction Pr JM Vergnon (St Etienne)

Relecture critique par :

Dr Clément Fournier (Lille) Dr Samy Lachkar (Rouen) Dr Hervé Dutau (Marseille) Dr Nicolas Guibert (Toulouse) et Dr Bruno Escarguel (Marseille).

Remerciements pour son aide et sa relecture critique au Pr Philippe Berthelot du CHU de Saint-Etienne, ancien président de la société Française d'hygiène hospitalière