

## Réalisation des EFRs et COVID-19 - Recommandations de la Société Suisse de Pneumologie, SIG Functional Diagnostics and Sports Pneumology and SIG Obstructive Lung Diseases and Allergy

Pierre-Olivier Bridevaux et al, version 02.11.2020

### **POINT 1: La réalisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires (EFRs) standards exposent potentiellement les patients et le personnel au risque de transmission ou d'infection d'un COVID-19**

- La réalisation d'EFR durant les phases épidémiques du COVID-19 doit être réservée aux situations où le bénéfice est supérieur aux risques.
- Les tests d'efforts pneumologiques (CPET), tests de broncho-provocation (métacholine, mannitol, etc.) augmentent de manière plus importante encore le risque d'aérosolisation de virus (toux, hyperpnée) et doivent être évités.

### **POINT 2: Des EFRs ne doivent pas être réalisées chez un patient avec un COVID-19 (suspecté ou confirmé).**

Une infection à COVID-19 considérée comme résolue autorise la réalisation d'EFRs. Les recommandations mise à jour de SwissNoso (tableau 1) s'appliquent :

[Mesures provisoires de précautions dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée](#)

En pratique ambulatoire, un patient non-hospitalisé et asymptomatique ne représente pas un risque contagieux au-delà de 10 jours du début des symptômes de COVID-19.

### **POINT 3 : Des mesures complémentaires de protection du personnel et des patients sont indispensables.**

Il est vraisemblable que la réalisation d'EFR entraîne une augmentation du risque de transmission du coronavirus, du fait :

- de la génération de gouttelettes et d'aérosols lors des manœuvres expiratoires forcées,
- du risque de déconnexion accidentelle du filtre antimicrobien
- de la possibilité d'une toux induite par l'examen.

De plus, le risque de contamination nosocomiale des patients ne peut être écarté.

### **Les SIGs proposent les mesures de protection minimales suivantes:**

1. Avant tout examen, le médecin responsable du laboratoire détermine le risque de COVID-19:
  - a. Anamnèse compatible
  - b. Contage
2. Masque chirurgical par le personnel et les patients
3. Friction hydro-alcoolique des mains du patient et du personnel qui réalise l'examen d'EFR, avant et après chaque examen. Le port de gants est possible, par les personnels uniquement, lors des manipulations à proximité du visage du patient. Les gants doivent alors être jetés immédiatement après usage.
4. Réalisation de l'examen préférentiellement à l'intérieur d'une cabine de pléthysmographie, porte fermée
5. Nettoyage des surfaces touchées par le patient (dans les cabines par exemple) à la fin de chaque examen et nettoyage des cabines après chaque patient (lingette)
6. Aération des box d'EFR, porte de la pièce fermée, fenêtre ouverte quand l'architecture du bâtiment le permet, porte du pléthysmographe ouverte, pendant 15 minutes, après chaque examen

La mise en application des mesures minimales est laissée à la responsabilité de chaque directeur de laboratoire d'EFR en fonction de l'épidémiologie régionale du COVID-19.