

**Position du groupe Fonction de la SPLF concernant la pratique des Explorations Fonctionnelles  
Respiratoires pendant la période d'épidémie COVID-19**

**Date : 17 mars 2020**

**Proposition 1 :** Le déplacement d'un patient dans un service d'EFR représente un déconfinement et donc un risque infectieux, pour le patient comme pour les personnels.

Il est proposé que :

- La **réalisation d'EFR en période d'épidémie active** soit limitée aux **situations où le bénéfice est indiscutablement supérieur aux risques**.
- La pratique d'EFR soit limitée exclusivement aux **patients chez qui le résultat de l'examen a un impact important sur la prise en charge d'une pathologie engageant le pronostic vital**, notamment dans le **contexte de l'oncologie** (bilan préopératoire, utilisation de chimiothérapie pneumotoxique). Toute autre indication devra être assortie d'une forte argumentation par le prescripteur.

**Proposition 2 :** Il n'existe **aucune indication à la réalisation d'EFR chez un patient considéré comme un cas suspect/probable d'infection COVID 19**. Le service d'EFR doit donc être considéré comme un secteur à faible densité virale. Il est préférable que le service d'EFR soit localisé dans un établissement non dédié à la prise en charge des patients COVID-19.

- **Chez tout patient consultant un service d'EFR** on pratiquera :
  - Un interrogatoire à la recherche de **signes ORL** (odynophagie, rhinorrhée) **ou respiratoires** (toux, expectoration, dyspnée ou leur **modification par rapport à l'état habituel**),
  - Une mesure de la **température**.
- **En cas de signe clinique ou de fièvre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ )**,
  - **l'examen ne doit pas être réalisé**,
  - **on équipera le patient d'un masque chirurgical, et**
  - **on l'adressera aux interlocuteurs adaptés** (médecin traitant en médecine ambulatoire, médecin référent en médecine hospitalière).

**Proposition 3 :** Bien que le service d'EFR réponde à la définition d'un secteur à faible densité virale, nous considérons que **des précautions complémentaires visant à protéger les personnels et les patients sont indispensables**. En effet, bien que les patients infectés par le COVID-19 et strictement asymptomatiques semblent à faible **risque de transmission**, il est vraisemblable que **la réalisation d'EFR entraîne une augmentation de ce risque**, du fait :

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

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

**Dans le cas où la réalisation d'EFR est jugée indispensable** à la prise en charge du patient, nous proposons donc de **respecter les règles suivantes** :

- 1- **Port d'un masque chirurgical par le personnel (4 heures au maximum sauf si signe de projection) et les patients** (principe de la double barrière).
- 2- **Port d'une surblouse à manche longue et de lunettes de protection** par le personnel pour la réalisation des examens. La surblouse doit être changée entre chaque patient.

- 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
- 7- Etalonnage des appareils après chaque période d'aération et stabilisation de la température

Ces règles représentent une procédure de référence établie par consensus au sein du groupe Fonction de la SPLF. Les arbitrages éventuels quant à l'attribution des équipements de protection individuelle ne sont pas de la responsabilité des chefs de services d'EFR.

**Proposition 4 :** Il est attendu que la mise en œuvre des propositions 1 à 3 entraîne une diminution majeure de l'activité des services d'EFR, et donc de la charge de travail des personnels affectés à ces services, facilitant ainsi l'éventuel redéploiement des personnels médicaux et paramédicaux (IDE, AS) aux services de soins, en fonction des besoins locaux.