

	<p>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID 19</p>	<p>Création : Date : 17/03/2020</p> <p>Validation technique Direction Métier : DOS Date : 12/11/2020</p> <p>Approbation Cellule Doctrines : Date : 12/11/2020</p> <p>Validation CRAPS : Date : xx/11//2020</p>
<p>COVID-19 007</p>	<p><i>PRISE EN CHARGE EN IMAGERIE MÉDICALE</i></p>	<p>Version : 4 Date : 1311/2020</p> <p>Diffusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires externes • Interne ARS • Site internet ARS
<p>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-Covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		

1. PRÉAMBULE

- Ce document a été rédigé collégalement par les référents thématiques de l'ARS IdF et le Conseil professionnel de la radiologie d'IDF (G4 régional IdF) et le chef de service d'imagerie de Bichat.
- Ces recommandations évoluent avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter, pour l'imagerie médicale, le guide méthodologique de « Préparation à la phase épidémique de Covid-19 »¹.
- La majorité des infections COVID-19 ne présente généralement pas de gravité. Les personnes à risque de formes compliquées sont les personnes âgées et les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (insuffisance respiratoire...). Les traitements prolongés en cours pour le traitement d'affections chroniques ne doivent pas être suspendus sans avis spécialisés.
- La contamination se fait par contact rapproché (projection de gouttelettes, contamination via les muqueuses du visage par l'intermédiaire des mains).

2. OBJET DU DOCUMENT

- Prendre en compte les enseignements de la 1^{ère} vague au regard :
 - Des difficultés d'accès à certains examens d'imagerie pendant la période la plus aigüe,
 - Du moindre recours aux soins des patients,
 - Le retentissement sur la filière chirurgicale des examens d'imageries différés.

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

- L'actualisation des recommandations vise donc à organiser le maintien maximum des activités pour couvrir les besoins de la population, en fonction du niveau de la situation épidémiologique, du cadre national « rebond » à destination des professionnels de santé², de la doctrine « Adaptation de l'offre de soins hospitalière – Phase rebond »³ et de doctrine relative à la cancérologie.
- La protection face au COVID-19 des professionnels pour maintenir la prise en charge des patients et la continuité des soins demeure prioritaire.⁴
- La situation épidémiologique s'inscrivant dans la durée, avec des phase d'accélération, il faut veiller :
 - à l'équilibre des ressources humaines (postes vacants, épuisement, absentéisme...),
 - à éviter les retards de diagnostic et de suivi thérapeutique,
 - à favoriser le recours aux soins des patients.

Les principes énoncés s'appliquent à toutes les modalités d'imagerie : scanner, conventionnelle, échographie, IRM, imagerie interventionnelle, TEP...

- **Dans la mesure du possible, structurer les plateaux d'imagerie avec une filière COVID-19 pour protéger les patients fragiles, ainsi que les professionnels de santé. A défaut, la structure devra mettre en place une organisation spécifique limitant les risques de contamination.**
- **Toute demande d'examen d'imagerie doit préciser s'il s'agit de patients COVID+, COVID- ou suspects de COVID-19.**
- **Les médecins, notamment les généralistes disposent sur le site COVID-19 du Ministère chargé de la santé de recommandations générales pour la prise en charge de leurs patients⁵.**
- **Les radiologues doivent informer leurs correspondants cliniciens des modalités d'organisations particulières mises en place pour sécuriser la prise en charge en imagerie des patients infectés ou suspectés d'infection par le COVID-19, et des autres patients.**
- **Il n'y a pas d'indication d'un examen radiologique dans le but unique de dépister un malade atteint de COVID-19.**

Deux thèmes seront abordés dans ce document

- Besoins en imagerie pour la pathologie COVID ;
- Organisation de la continuité d'activité en imagerie.;

² MSante_2020-08-11_strategie_reponse_ciblee_graduee_reprise_epidemie_covid-19_volet_sanitaire_plan_actions

³ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-adaptation-offre-de-soins-hospitaliere-88.pdf>

⁴ [Protection des professionnels de santé face à la COVID-19](#)

⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

3. BESOINS EN IMAGERIE POUR LA PATHOLOGIE COVID

3.1 Les indications d'imagerie en cas de suspicion d'infection COVID-19

Les indications proposées évolueront en fonction de la situation épidémique. Les examens radiologiques sont indiqués pour dépister les patients avec des difficultés respiratoires qui doivent être hospitalisés au lieu de rester chez eux.

Les faibles sensibilités / spécificités de la radiographie standard imposent de préciser finement les indications du scanner et d'informer les radiologues sur la sémiologie des lésions liées au coronavirus : un tutoriel, ainsi que d'autres outils pour les professionnels de l'imagerie médicale, reposant sur une série de cas annotés par les experts de la Société d'imagerie thoracique – (SIT), sont régulièrement mis à jour et en ligne par la Société Française de Radiologie (SFR) pour la communauté radiologique⁶. Il s'agit de cas confirmés, dont la sémiologie est détaillée, mais aussi de cas de diagnostics différentiels, montrant en particulier des images de bronchopneumonie bactérienne qui relèvent d'une antibiothérapie.

Les indications actuelles de l'imagerie sont les suivantes :

Chez les patients testés positifs :

- Patients pauci symptomatiques, sans comorbidités : pas d'imagerie ;
- Patients présentant des signes cliniques de gravité, ou bien s'aggravant secondairement : scanner thoracique, sans injection de produit de contraste ;
- Patients en réanimation s'aggravant : scanner avec injection pour exclure une complication thrombo-embolique, en plus de l'appréciation de l'extension de la pneumopathie, et de la recherche d'apparition d'un pneumothorax sous ventilation.

- Chez les patients probables ou possibles :

- Patients suspects sans signe de gravité clinique et sans comorbidités : **pas d'imagerie** ;
- Patients probables ou possibles avec signes de gravité clinique ou avec comorbidités et pour lesquels le résultat de PCR ne peut être obtenu rapidement, l'hospitalisation avec un scanner thoracique sans injection est recommandée.

Dans les deux cas, qu'il s'agisse de cas confirmés ou probables ou possibles, les examens doivent être organisés en suivant un circuit de prise en charge dédié spécifique.

La radiographie du thorax :

- n'a d'indication que pour la recherche de diagnostics différentiels (suspicion de pneumothorax, d'œdème pulmonaire) ou pour les patients de réanimation
- ne permet pas une distinction fiable entre COVID-19 et autres causes d'atteinte respiratoire infectieuse, mieux discernable en scanner

⁶ <https://ebulletin.radiologie.fr/covid19>

3.2 Les conditions de réalisation de la prise en charge en ville

COVID probable ou possible : PAS DE RADIO DU THORAX EN VILLE !

Pour les patients probables ou possibles COVID 19 +, l'ARS Ile de France et le Conseil de la Radiologie d'Ile de France recommandent de NE PAS PRESCRIRE une radiographie du thorax en ville dans le cadre de la démarche de dépistage.

L'utilisation du scanner à des fins de dépistage COVID n'étant pas validée, cette pratique doit être réalisée dans les structures ayant ouvert un protocole d'évaluation à cet effet.

En revanche les examens radiologiques de diagnostic, exploration, suivi thérapeutique doivent continuer d'être réalisés en ville dans l'organisation habituelle de prise en charge.

Par conséquent :

- Soit le patient a une difficulté respiratoire et il faut l'hospitaliser : le diagnostic primaire est réalisé par un diagnostic biologique par RT-PCR. Si nécessaire, à l'hôpital, le patient aura un scanner, pour infirmer le diagnostic d'infection à **COVID-19** et évaluer l'atteinte pulmonaire. Ce scanner sera fait dans une salle de radiologie dédiée à la filière **COVID-19** selon les recommandations de l'HAS sur les indications du scanner thoracique⁷;
- Soit le patient n'a pas de difficulté respiratoire : la radio du thorax est inutile, même si le patient tousse ; il reste confiné au domicile et surveillé de manière plus ou moins rapprochée selon son niveau de risque.

Par conséquent, si le médecin généraliste se pose la question d'une PNEUMOPATHIE BACTERIENNE, il doit décider de la mise sous antibiothérapie sur la base de la clinique et se passer de la radiographie, ou il doit adresser le patient à l'hôpital.

Concernant les IRM, il ne faut pas prescrire d'IRM cérébrale en cas d'anosmie/ dysgueusie aiguë en ce moment. Il s'agit de symptômes très fortement évocateurs d'infection à COVID- 19⁸.

4. ORGANISATION DE LA CONTINUE D'ACTIVITE EN IMAGERIE

4.1 Les conditions de réalisation des examens d'imagerie pour les patients COVID-19+ ou possibles

Les examens radiologiques de diagnostic, exploration, suivi thérapeutique doivent continuer d'être réalisés en ville dans l'organisation habituelle de prise en charge

⁷ [Indications du scanner thoracique](#)

⁸ <https://www.fifthsense.org.uk/covid-19-corona-virus-and-smell-loss-guidance-from-fifth-sense-medical-director/>

Les patients probables ou possibles ou confirmés doivent, autant que possible, être pris en charge par du personnel dédié, dans des locaux et avec des équipements dédiés, le cas échéant des horaires dédiés devront être mis en œuvre.

- **Accueil :**
 - Le personnel d'accueil doit porter un masque chirurgical, changé toutes les 4 heures ;
 - Les patients sont invités à réaliser une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique ;
 - Port du masque chirurgical par tous les patients,
- **Mise en attente (à minimiser le plus possible):**
 - Veillez à séparer la salle d'attente en zones distinctes pour le patient COVID- ou COVID + et suspects ;
 - Il faut organiser une prise en charge rapide des patients COVID-19 + ou suspects ; si une mise en attente est nécessaire, elle doit se faire à distance des autres patients, idéalement dans un local dédié ;
 - Port du masque chirurgical par tous les patients ;
 - Éviter, si possible, le passage en déshabilleur et privilégier l'admission directe en salle de préparation ou d'examen ;
 - Si attente pour un patient avéré ou signe(s) clinique(s) évocateur(s), il faudra le prendre en charge sur une vacation dédiée ou en fin de programme
- **Transfert du patient d'un service :**
 - Les couloirs et ascenseurs doivent être dégagés de toute personne lors du transfert ;
 - Le patient doit porter un masque chirurgical durant le transfert vers la salle d'imagerie ou de préparation ;
 - Les personnels chargés du transfert et de l'accueil en salle d'imagerie doivent être munis d'un masque chirurgical.
- **En salle d'imagerie**
 - Le patient porte un masque chirurgical et réalise une friction hydroalcoolique des mains AVANT d'être admis en salle ;
 - Le personnel porte un masque chirurgical, une sur-blouse à manches longues, des gants non stériles à usage unique et des lunettes désinfectées entre chaque patient ;
 - Le nombre de personnes impliquées dans la prise en charge doit être limité au minimum, idéalement sans sortie de salle ni échange de personnel durant toute la durée de l'examen ;
 - L'élimination des déchets (incluant tous les déchets d'activités de soins hors objets piquants, coupants et tranchants (OPCT), tels que les équipements de protection individuels (EPI) utilisés par le personnel et le linge à usage unique) sera effectuée dans la filière DASRI.
 - Le bionettoyage des surfaces en contact avec le patient doit être soigneux et systématique, avec un détergent-désinfectant virucide entre chaque malade selon un protocole établi selon les recommandations.

Une vidéo didactique sur la prise en charge de patients COVID-19 par des manipulateurs de la Timone AP-HM est disponible sur le site de la SFR⁹.

- **En cas de technique d'imagerie nécessitant une anesthésie : se référer à la recommandation édictée par la SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF-SPLF¹⁰.**

- **Imagerie dans les services : Il est nécessaire :**

1- **De dédier des appareils mobiles à la zone COVID** durant la durée de l'épidémie ; les manipulateurs doivent systématiquement respecter les précautions précédemment citées (masque chirurgical, sur-blouse, gants jetables et lunettes désinfectées entre chaque patient) et nettoyer/désinfecter l'appareil entre chaque patient ;

2- De limiter les demandes d'échographies pour les patients infectés ou probables ou possibles, en différant les examens non urgents et en privilégiant le scanner, pour limiter l'exposition prolongée et à très courte distance des professionnels.

4.2 Priorisation des examens d'imagerie pendant la durée de l'épidémie

Organiser l'accès aux examens d'imagerie en fonction des ressources humaines disponibles en respectant les mesures barrière et veiller à la réalisation des examens urgents et des examens qui, s'ils sont décalés, risquent d'induire une perte de chance (notamment le contexte oncologique, bilan initial ou suivi sous traitement), la décompensation de pathologies chroniques connues ou spécifiques (examens nécessaires à la lutte contre la tuberculose) ...

Privilégier la réalisation des examens en ville pour les patients ambulatoires, à l'exception des scanners de dépistage COVID.

Le fonctionnement des services de radiologie devra s'adapter, d'une part, à l'évolution des besoins d'imagerie en milieu hospitalier prenant en charge les patients COVID-19 et, d'autre part, aux absences liées à la contamination du personnel médical et non médical.

En outre, si le plateau technique et l'organisation des établissements le permettent, il s'agira d'organiser le départ des examens des patients externes vers des cabinets de radiologie de ville.

Aussi, les établissements au sein de leur GHT, ou de leur groupe de cliniques, devront respectivement identifier les services référents dont le fonctionnement devra être maintenu au sein de leur groupement. Si la situation le nécessitait, en cohérence avec les mesures relatives aux enjeux de ressources humaines déployées en Ile-de-France, un temps de concertation des acteurs sera mené afin de répondre aux besoins de manipulateurs en radiologie et /ou de radiologues.

⁹ <https://ebulletin.radiologie.fr/actualites-covid-19/conseils-tres-utiles-dune-equipe-manipulateurs-avises-timone-aphm>

¹⁰ [Prise en charge anesthésique d'un patient suspect ou infecté covid-19. Site internet COVID 19 de la SFAR](#)