

	<p align="center">RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID 19</p>	Création : Date : 17/03/2020
		Validation technique Direction Métier : DOS Date : 18/03/2020
		Approbation Cellule Doctrines : Date : 18/03/2020
		Validation CRAPS : Date : 19/03/2020
COVID-19 007	<p align="center"><i>PRISE EN CHARGE EN IMAGERIE MÉDICALE</i></p>	Version : 2 Date : 20/03/2020
		Diffusion : <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires externes • Site internet ARS

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 évolueront 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 patients jeunes ne sont cependant pas toujours exempts de formes sévères. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens est à éviter, car en cause pour les formes graves de sujets jeunes sans comorbidités connues. Cependant 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.
- Pour protéger les professionnels de santé et les patients, le port de masque a pour but d'assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie prolongée.²

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

² COVID-19 : Stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection – 17/03/2020-
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-strategie-de-gestion-et-dutilisation-des-masques-de-protection>

- Les principes énoncés s'appliquent à toutes les modalités d'imagerie : scanner, conventionnelle, échographie, mais également IRM, imagerie interventionnelle, TEP...
- Dans la mesure du possible structurer les plateaux d'imagerie avec une filière Covid pour protéger les patients fragiles comme 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 Covid possible
- les médecins, notamment généralistes disposent sur le site COVID-19 du Ministère chargé de la santé de recommandations générales pour la prise en charge de leurs patients³.
- 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 probables ou possibles, et des autres patients.
- Il n'y a pas d'indication d'un examen radiologique dans le but unique d'identifier un malade atteint de COVID-19

Trois thèmes seront abordés dans ce document

- Les indications d'imagerie en cas de suspicion d'infection COVID-19 ;
- Les conditions de réalisation des examens d'imagerie chez les patients COVID-19 + confirmés ou probables ou possibles ;
- Les conditions de réalisation et la priorisation des examens d'imagerie pendant la durée de l'épidémie (pour séparer les filières patients infectés / patients non infectés)

1- les indications d'imagerie en cas de suspicion d'infection COVID19

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

Les faibles sensibilité / spécificité de la radiographie standard imposent de préciser finement les indications du scanner et d'informer les radiologues sur la séméiologie des lésions liées au coronavirus : un tutoriel, reposant sur une série de cas annotés par les experts de la Société d'imagerie thoracique – SIT) a été mis en ligne par la Société Française de Radiologie (SFR) pour la communauté radiologique⁴. Il s'agit de cas confirmés, dont la séméiologie 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 de réanimation s'aggravant : scanner avec injection pour exclure une complication thrombo-embolique, en plus de l'appréciation de l'extension de la

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

⁴ <http://www.sfrnet.org/portal/actu/news.phtml?id=rc%2forg%2fsfrnet%2fnws%2fNews%2f2020%2f20200316-155630-175>

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: scanner thoracique sans injection

Dans les deux cas, qu'il s'agisse de cas confirmés ou probables ou possibles, les examens doivent être organisés en suivant une filière de prise en charge dédiée spécifique

La radiographie du thorax :

- n'a d'indication que pour la recherche de diagnostics alternatifs (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

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

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 ;

- 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 hydroalcoolique.

- Mise en attente (à minimiser le plus possible):

- Il faut organiser une prise en charge rapide des patients COVID19 + ou suspects ; si une mise en attente est nécessaire, elle doit se faire à distance des autres patients, idéalement dans un local spécifique.
- Port du masque chirurgical par tous les patients COVID19+ ou probables ou possibles
- Éviter, si possible, le passage en déshabilleur et privilégier l'admission directe en salle de préparation ou d'examen

- 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 et réalise une friction hydroalcoolique des mains AVANT d'être admis en salle
 - Le personnel : port d'un masque chirurgical, sur-blouse à manches longues, gants non stériles à usage unique, port de 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 doit être soigneux et systématique, avec un détergent-désinfectant virucide avec le patient entre chaque malade.
- **En cas de technique d'imagerie nécessitant une anesthésie : se référer à la recommandation édictée par la SFAR⁵**
- **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, surblouse, gants jetables et lunettes à nettoyer entre chaque patient) et nettoyer l'appareil entre chaque patient
 - 2- 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

3- conditions de réalisation et priorisation des examens d'imagerie pendant la durée de l'épidémie

Limiter les examens d'imagerie en privilégiant les urgences, la décompensation de pathologies chroniques connues, le contexte oncologique (bilan initial ou suivi sous traitement) et les examens nécessaires à la lutte contre la tuberculose.

Privilégier les techniques d'imagerie réalisées en ambulatoire.

- **Accueil : *idem***
- **Salle d'attente :**
 - Distributeurs de produits hydro-alcooliques accessibles
 - Limiter le nombre de patients dans les salles d'attente et espacer les sièges
 - Port du masque chirurgical pour tout patient symptomatique et friction des mains

⁵ <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/03/Recommandations-dexperts-COVID-19-10-Mars-2020.pdf>

- Port du masque chirurgical pour tout patient fragile et notamment : Age >70 ans, insuffisance rénale chronique dialysé, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV , cirrhose ≥stade B, diabète insulinodépendant ou requérant compliqué (micro ou macro angiopathie), insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie, asthme, mucoviscidose ou toute pathologie chronique sujettes à décompenser en cas de surinfection virale, immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm³), greffe d'organe, hémopathie maligne, cancer métastasé, femme enceinte au 3^e trimestre de grossesse)
- **Transfert du patient d'un service** : *idem*
- **En salle d'imagerie** : *idem*
- **En cas de technique d'imagerie nécessitant une anesthésie** (Cf. les recommandations de la SFAR⁶)

4 - Perspectives à court ou moyen terme

À échéance courte ou moyenne, le fonctionnement des services de radiologie devra s'adapter à l'évolution des besoins d'imagerie en milieu hospitalier et des absences liées à la contamination du personnel médical et non médical.

Au sein des GHT et des groupes de cliniques, il sera nécessaire d'identifier les services référents dont le fonctionnement devra être maintenu et développé. Ceci nécessitera la délocalisation très probable de manipulateurs en radiologie voire de radiologues vers ces services.

En milieu hospitalier Covid +, envisager

- **en accord avec les radiologues de ville un report des examens des patients externes vers la ville en l'absence de filière covid free accessible à l'hôpital**
- **en accord avec les cliniciens demandeurs d'examen un report à 2 mois des examens non urgents et non indispensables (programmé)**

⁶ <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/03/Recommandations-dexperts-COVID-19-10-Mars-2020.pdf>