

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Collégiale de Radiologie

Président

Pr Hubert DUCOU LE POINTE
Service de Radiologie
Hôpital Armand-Trousseau
Hubert.ducou-le-pointe@aphp.fr
☎ Chef de service : 01 71 73 81 98

Secrétariat

Christine BERNE
Service de Radiologie
Hôpital Armand-Trousseau
26 avenue du Docteur Arnold-Netter
75571 Paris Cedex 12
☎ 01 44 73 61 24 - Fax : 01 44 73 65 11
Secretariat.radiologie@trs.aphp.fr

Secrétaire Général

Pr Alain LUCIANI
Service de Radiologie
Hôpital Henri Mondor
alain.luciani@aphp.fr

Trésorière

Pr Nathalie SIAUVE
Service de Radiologie
Hôpital Louis Mourier
nathalie.siauve@aphp.fr

Membres du Conseil

Collège A
Pr P.Y. BRILLET
pierre-yves.brillet@aphp.fr
Pr R. CARLIER
robert.carlier@aphp.fr
Pr F. CLARENCON
frederic.clarencon@aphp.fr
Pr L. FOURNIER
laure.fournier@aphp.fr

Collège B

Dr S.BELKACEM
bsamia1@gmail.com
Dr C. CELLIER
cecile.cellier@aphp.fr
Dr R. DAUTRY
raphael.dautry@aphp.fr
Dr A.M ZAGDANSKI
anne-marie.zagdanski@aphp.fr

Collège C

Pr Y. BELKACEMI
Yazid.belkacemi@aphp.fr

Invités

Pr O. HELENON (SRH)
Olivier.helenon@aphp.fr

Pr A. FEYDY (Coordonnateur DES)
Antoine.feydy@aphp.fr

Dr D. REIZINE (NSI)
Daniel.reizine@aphp.fr

Infection Covid-19 et imagerie

Propositions de recommandations de la collégiale des radiologistes de l'APHP.

Ce document sera évolutif et complété en fonction de l'évolution de l'épidémie

1. OBJECTIFS

Proposer une base de réflexion et d'aide aux services d'imagerie pour la prise en charge des patients COVID 19 et assurer la sécurité des patients et de l'ensemble du personnel. Ce document vient en complément des textes de recommandation disponibles.

2. ORGANISATION DE L'ACTIVITE

Nos tutelles et notamment nos directions hospitalières, nous demandent la déprogrammation des soins médico-chirurgicaux non urgents afin d'augmenter très significativement la capacité de soins critiques et les outils de suivi mis en place. Il convient donc d'adapter notre offre de soin en conséquence.

2.1 *Quelle activité ambulatoire d'imagerie diagnostique conserver en dehors du COVID19 ?*

L'activité externe des services d'imagerie doit reposer sur une sélection médicale tenant compte de la pathologie, du délai admissible de réalisation de l'imagerie, de la modalité d'imagerie concernée.

Les objectifs sont :

- une prise en charge adaptée,
- sans entraîner de retard diagnostique
- ni passer à côté de diagnostics graves.

La cancérologie apparaît comme une des priorités cliniques indiscutables.

Une réflexion devra être menée très prochainement en concertation avec l'ARS et le G4 régional concernant l'augmentation de la demande d'examen de ville face à la fermeture d'un certain nombre de cabinets de ville.

2.2 *Comment organiser la radiologie interventionnelle ?*

L'activité de radiologie interventionnelle doit être maintenue selon les mêmes règles que celles des soins médico-chirurgicaux et organisée avec l'aval des cliniciens. Le maintien des activités d'embolisation, de drainage, de biopsie, d'ablation tumorale et des gestes à visée antalgique est nécessaire.

Le maintien d'un accès à la RI avancée pour les prises en charge en urgence (notamment saignements, traumatismes etc...) est indispensable et doit être inclus dans l'activité prioritaire des réanimateurs chirurgicaux

2.3 Comment organiser l'imagerie COVID ?

Il faut avant tout identifier les cas de suspicion de COVID pour limiter la dissémination de l'infection :

- Analyse poussée des indications des examens
- Renforcement des dialogues clinicien radiologue
- Connaître et diffuser les conduites à tenir de prise en charge de nos hôpitaux
- Renforcer les interrogatoires patients à l'accueil des services ainsi que lors de la check-list pré imagerie

Il faut privilégier les circuits COVID autant que possible, en fonction des plateaux techniques disponible, des locaux. La possibilité d'avoir des salles d'imagerie dédiée doit être étudiée.

Concernant l'imagerie indiquée, le scanner thoracique a un rôle clé chez les patients fortement suspects.

- 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 pneumopathie, et de la recherche d'apparition d'un pneumothorax sous ventilation ;

La prise en charge d'un patient en imagerie a fait l'objet de recommandations (SFR/ARS).

1. L'accès à la salle d'examen soit libre lors de l'arrivée du patient
2. Le patient doit être accompagné obligatoirement par le médecin demandeur ou du service d'accueil en cas de patient instable.
3. Le patient doit quitter la structure d'imagerie dès l'examen terminé.
4. Il faut prévoir au minimum 2 manipulateurs pour gérer le patient : un manipulateur dédié à la salle dans laquelle se trouve le patient ; un autre dans la salle de commande, qui doit être isolée de la salle d'examen.
5. Les besoins en agents / brancardiers formés par les EOH locales doivent être adaptés en conséquence et remontés auprès des directions, y compris les WE et nuits pour ne pas limiter l'accès aux services d'imagerie.

Des aides au diagnostic radiologique sont disponibles grâce à la Société d'Imagerie Thoracique. Un tutoriel sur la sémiologie avec une série de cas annotés par les experts de la SIT a été mis en ligne par la SFR.

Il existe également une veille sanitaire, ainsi qu'un compte rendu structuré.

Un compte-rendu structuré est à disposition de tous les sites sur le PACS institutionnel devrait être utilisé par toutes les équipes.

La radiographie de thorax au lit expose particulièrement le personnel non médical au risque de COVID-19. Elle nécessite de réorganiser et de redéployer du personnel non médical compte tenu des règles de prise en charge des patients infectés. La prescription systématique doit être évitée. Du matériel dédié de radiographie mobile doit être privilégié. A ce titre, le potentiel d'acquisitions nécessaires pour couvrir les besoins croissants des unités réanimatoires doit être remonté par chaque DMU en central (AGEPS) pour un phasage adapté. La présence d'un mobile par unité Covid est recommandé.

3. PROTECTION DU PERSONNEL

Pourquoi ?

Les services de radiologie constituent des zones à haute densité virale. D'ores et déjà on observe un nombre plus élevé de personnels contaminés que pour l'ensemble du personnel soignant, les radiologues et MER (Manipulateur en électroradiologie) venant juste après les anesthésistes et les urgentistes.

Comment ?

L'attitude préconisée de la collégiale est le port de masque chirurgical en continu pour l'ensemble du personnel, associé à l'hygiène des mains.

Le masque FFP2 doit être utilisé pour les actes à haut risque dont la radiologie interventionnelle et la prise en charge directe de patients covid ou suspects dans les unités dédiées (voir recommandations APHP du 20 Mars 2020 – Doc PDF)

Les claviers, souris d'ordinateurs et microphones peuvent être également des vecteurs d'infection. Ils doivent faire l'objet d'une décontamination. Il est recommandé de se frictionner les mains avec une solution hydro alcoolique avant et après l'utilisation d'un poste de travail.

L'ensemble de ces mesures de protection doivent être largement diffusées auprès du personnel. Une attention toute particulière doit être portée pour la protection des jeunes professionnels, manipulateurs, internes, chefs de clinique, jeunes praticiens hospitaliers, qui sont souvent en première ligne et seront les acteurs de la médecine de demain.

Risque COVID Echographique ?

La pratique de l'échographie constitue un acte à haut risque de contamination pour le radiologue. Les indications doivent être discutées et la question de substitution par une autre modalité d'imagerie doit être soulevée. En pédiatrie, où l'échographie est une technique incontournable et l'acceptabilité du port du masque difficile à faire accepter par les jeunes enfants des mesures spécifiques de précautions doivent être définies.

4. ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Comment participer aux staffs cliniques et RCP ?

Des mesures visant à réduire les réunions présentiels doivent être mises en place. L'utilisation et/ou le développement d'outils de téléconférence doivent être envisagés pour assurer une continuité du diagnostic radiologique pendant les staffs cliniques, les RCP. Il faut largement déployer la solution institutionnelle Skype entreprise.

Comment assurer la formation des internes ?

Les internes constituent un élément moteur et dynamique dans le fonctionnement d'un service et leurs rôles sont essentiels au sein d'un service d'imagerie.

L'activité d'enseignement au sein des services doit être suspendue pour un confinement efficace (Une réflexion est en cours pour un enseignement à distance, cours, cas cliniques, bibliographies).

La collégiale recommande de mettre en place une politique de rotation du travail avec présence sur site en fonction des besoins et télétravail à domicile. L'équilibre entre ces 2 types d'activité doit être établi au fur et à mesure, ainsi que les tâches de télétravail : imagerie académique COVID APHP, téléinterprétation répondant aux besoins de chaque DMU...

Quelle est la place de la téléradiologie ?

La présence du radiologue sur le terrain reste indispensable pour organiser l'activité d'imagerie au quotidien, garantir le compagnonnage junior/sénior, PM/PNM, interagir avec les disciplines cliniques, gérer l'urgence....

Néanmoins, une réflexion pourra être menée sur les rôles additionnels de l'activité de téléradiologie : astreinte de diagnostic en scanner, bascule des sites gériatriques en téléradiologie...

Il est demandé à tous les radiologues de configurer aussi vite que possible leur accès VPN sur site, qui leur permettra d'accéder potentiellement à tous les outils numériques de travail depuis leur domicile (voir doc pdf VPN et accès PACS)

Comment gérer les ressources humaines en période d'épidémie ?

À échéance courte ou moyenne, le fonctionnement des services de radiologie devra s'adapter à l'évolution des absences liées à la contamination de l'ensemble des catégories de personnel de nos services.

La fermeture des cabinets de radiologie de ville va engendrer une ressource possible de manipulateurs de ville, de radiologues remplaçants, avec déjà quelques exemples de candidatures exprimées. Il s'agit d'une solution à offrir aux services qui le souhaiteraient.

5. RECHERCHE en IMAGERIE COVID – EDS APHP

Nos services sont en première ligne avec un grand volume d'images produites et interprétées pour l'indication COVID THORAX. Nous souhaitons formaliser rapidement un projet de recherche avec la Radiologie en PI.

DOCUMENTS DE REFERENCE

- Liens SFR SIT: Cas COVID : [Télécharger les cas](#)
- Liens SIRM (italie): <https://www.sirm.org/category/senza-categoria/covid-19/>
- Recommandations Pédiatrie: [Voir les recommandations SFIPP](#)
- CR Structuré : [Télécharger le compte-rendu](#)
- Veille scientifique SIT MP Revel : [Consulter la veille scientifique](#)
- [Recommandations d'hygiène grâce au soutien de la SF2H](#)
- Recommandations régionales covid 19 : prise en charge en imagerie médicale ARS
- Accès VPN et Accès PACS
- Recommandations Port du Masque