

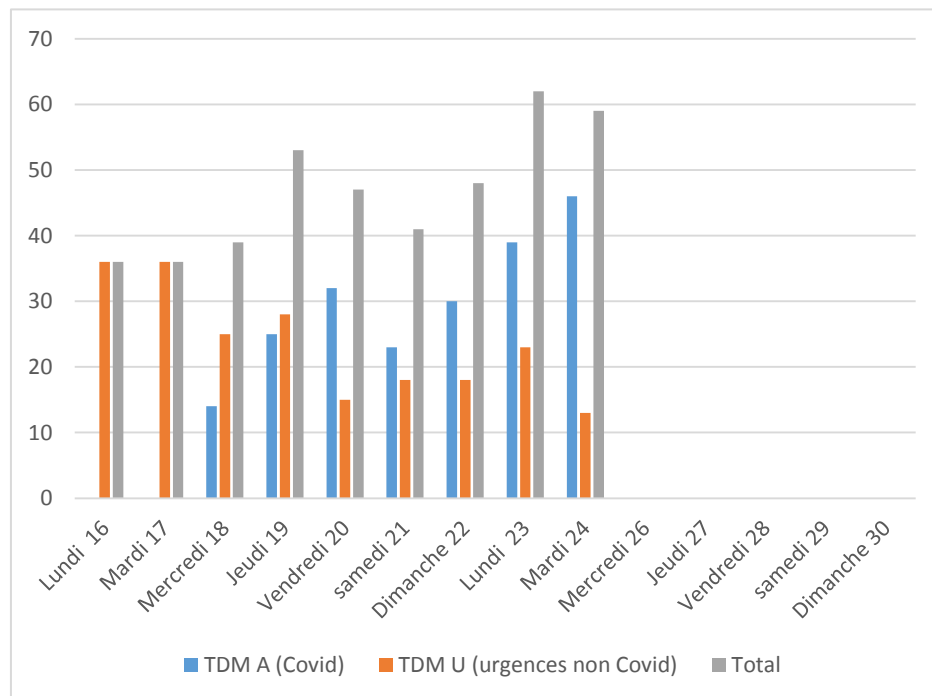
Recommandations d'emploi du scanner pour les patients suspects COVID de l'hôpital

Il existe actuellement un **scanner dédié pour la filière COVID** : c'est le scanner A situé à Gaston Cordier. Le scanner B situé cour des consultations est destiné aux patients COVID free correspondant à l'activité résiduelle incompressible de l'hôpital (oncologie active principalement). Enfin, le scanner des urgences (U) continue à fonctionner pour les urgences du SAU et de l'hôpital qui sont à priori COVID free mais il reçoit occasionnellement des patients COVID qui ne sont pas connus.

Patients du SAU

Le circuit des patients COVID du scanner A est principalement destiné à désengorger le service d'accueil des urgences en effectuant un tri des patients selon les recommandations du G4, de la Société Française de Radiologie et de la cellule de crises de l'hôpital. Ainsi le scanner de dépistage massif en remplacement de la PCR n'est pas utilisé. De toute façon la plupart des patients ne présentant pas de symptomatologie respiratoire n'atteignent pas le SAU. Le scanner est utilisé chez les patients du SAU suspects de COVID qui présentent une symptomatologie respiratoire préoccupante. Il permet une accélération de la prise en charge des patients à hospitaliser avec confirmation de la suspicion vs évocation d'un diagnostic différentiel, ainsi qu'une stratification du risque à l'aide d'un score de sévérité.

Voici l'évolution de l'activité du scanner A et du scanner U depuis la mise en place de cette organisation le 18/3



Concernant les patients hospitalisés (hors réanimation) :

Depuis hier nous observons une nette augmentation des demandes en provenance des services de l'hôpital ayant pour objet le dépistage de patients Covid-19 en remplacement de la PCR.

Au regard de nos capacités en scanner d'une part et de la préservation des ressources notamment manipulateur en électroradiologie d'autre part, il convient d'avoir une utilisation raisonnée des modalités d'imagerie. Il n'est pas envisageable d'assurer un dépistage massif des patients hospitalisés dans l'hôpital à la place de la PCR. Il n'est pas non plus envisageable d'effectuer un scanner systématique du thorax à toute personne qui aurait une chirurgie par exemple.

Organisation

En cas de suspicion de COVID chez un patient de gériatrie, de médecine, de SSR ou chirurgical, il faut attendre le résultat de la PCR.

-Si celle-ci est positive, il n'y aura pas d'examen d'imagerie, en l'absence d'aggravation. L'orientation du patient dépendra de son état clinique et de sa gazométrie.

- Si la PCR est négative mais que le patient présente des symptômes respiratoires ou une fièvre inexpliquée, alors seulement pourra être réalisé un scanner thoracique afin d'établir un possible diagnostic de pneumonie virale dans les cas de faux négatif de la PCR. Ce scanner pourra être réalisé sur le scanner U dont l'activité décroît progressivement au fur et à mesure que l'activité du scanner A augmente

En conséquence, afin de ne pas surcharger le scanner A et éventuellement le scanner U, et afin de ne pas exposer de façon déraisonnable les MER, il convient de suivre les recommandations nationales et locales stipulant que le scanner n'est pas un outil de détection massif du COVID 19, **les scanners thoraciques demandés pour suspicion de COVID19 des patients hospitalisés ne seraient effectués :**

- **qu'après réception des résultats de la PCR**
- **et seulement si celle-ci est négative et que le patient présente une symptomatologie respiratoire ou fébrile inexpliquée.**

Les exceptions à cette règle sont :

- si le patient a un scanner abdominal de bilan péri-opératoire, une acquisition à l'étage thoracique peut être effectuée dans le même temps.
- si le patient présente des signes d'embolie pulmonaire, bien entendu il aura toujours accès à un scanner thoracique en urgence mais sur la filière COVID free.