

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 en imagerie médicale. Nous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siège, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Ainsi, les directives suivantes doivent être mises en place immédiatement, et ce, pour une période indéterminée. Elles s'adressent aux établissements du secteur public ainsi qu'aux laboratoires d'imagerie médicale (LIM).

Pertinence de l'imagerie médicale :

- l'imagerie médicale ne devrait pas servir au dépistage des patients.
- l'imagerie médicale devrait être utilisée pour l'évaluation de la sévérité et le suivi des complications des patients atteints de la COVID-19.

Les modalités les plus souvent indiquées pour les patients atteints de la COVID-19 sont la graphie aux fins de rayons-X du poumon et le CT-Scan du thorax.

Toute demande d'examen d'imagerie autre que le rayon-X du poumon devrait être analysée et validée par un radiologue ou par un autre médecin responsable du service.

Imagerie des patients atteints de la COVID-19 :

L'appareil de graphie mobile serait à privilégier afin de restreindre les déplacements des patients atteints de la COVID-19.

... 2

Un processus de prestation de services sécuritaires qui évite la propagation devrait être mis en place par l'établissement selon les recommandations de la Santé Publique. Il devrait entre autres comprendre :

- mesures de protection du patient
- mesures de protection pour le personnel
- désinfection de l'appareil mobile
- entreposage de l'appareil mobile

Lorsqu'un appareil mobile ne peut être utilisé, prendre en compte le taux de changement d'air de la salle où est effectué l'examen. Il y aura un temps de fermeture de la salle à prévoir après l'examen d'un patient atteint de la COVID-19 en plus des autres mesures de prévention énumérées ci-haut.

Imagerie des patients sans test positif à la COVID-19 mais avec facteurs de risques ou symptômes douteux :

Pour la clientèle :

- présentant des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19;
- qui est de retour de voyage depuis les 14 derniers jours avec ou sans symptômes;
- qui a été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19;

La requête d'examen devrait être analysée et validée par un radiologue ou autre médecin responsable du service.

Tout examen non-urgent et dont le report n'occasionne aucun préjudice au patient devrait être reporté à une date ultérieure.

La responsabilité du report de l'examen revient à l'établissement dans lequel le patient devait recevoir le service.

Dans les cas où l'examen doit avoir lieu, suivre les mêmes procédés que pour un patient atteint de la COVID-19.

Délestage des examens électifs :

Selon la situation actuelle et prenant en considération le taux de « no-show » potentiel, un niveau de délestage des activités électives de 20 % est recommandé, autant en centres hospitaliers qu'en laboratoires d'imagerie médicale.

Ce délestage de 20 % constitue le 1<sup>er</sup> niveau. Des niveaux de délestages subséquents seront recommandés en fonction de l'évolution de la situation (2<sup>e</sup> niveau : 50 % de délestage des examens électifs et 3<sup>e</sup> niveau : aucun examen électif, urgences et hospitalisations uniquement)

Ces recommandations de délestage devraient s'appliquer aux services de radiologie, médecine nucléaire et échographie cardiaque.

Une évaluation de chaque requête devrait être faite en priorisant le report des examens non-urgents chez la clientèle vulnérable : patients  $\geq 70$  ans, patients immunosupprimés, proches aidants etc.

Le triage des requêtes devra être fait par un comité formé au minimum d'un médecin et d'un gestionnaire, sous l'autorité du chef du département ou du service et du coordonnateur administratif.

Pour les examens de la trajectoire oncologique, se référer aux recommandations émises par le Programme québécois de cancérologie.

Les plages horaires libérées par l'annulation volontaire ne devraient pas être remplacées. Le délestage devrait être réparti de façon uniforme sur l'ensemble de la journée afin d'éviter l'attente prolongée dans la salle d'attente ou le contact entre patients.

Recommandations générales :

- Nombre d'accompagnateurs :

Les établissements et les laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique visant à limiter le nombre d'accompagnateurs. Cette politique devrait limiter le nombre et la présence d'accompagnateurs aux cas le nécessitant uniquement, par exemple :

- échographie obstétrique
- clientèle pédiatrique
- clientèle en perte d'autonomie
- clientèle présentant des troubles mentaux
- etc.

À noter que tout accompagnateur devrait être soumis au même questionnaire de triage que les patients concernant les facteurs de risques de la COVID-19.

- Entreposage du matériel de protection personnel:

Le matériel de protection personnelle destiné aux usagers et au personnel devrait être entreposé dans un lieu à accès limité. L'accès au matériel devrait être autorisé à un nombre restreint de personnes dédiées.

- Réaménagement de la salle d'attente :

Les salles d'attente devraient être réaménagées afin de respecter la distance minimale recommandée entre deux personnes par la Santé Publique soit : 2 mètres, minimalement 1 mètre.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-35