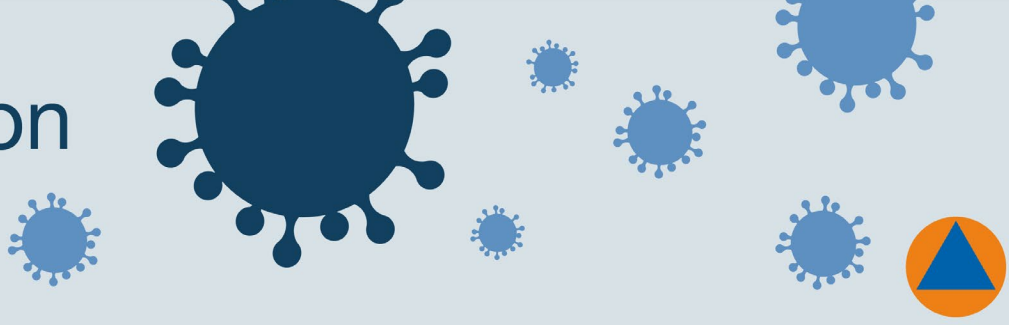


Communication COVID-19



DESTINATAIRES : À tous les médecins, le personnel infirmier et le personnel des blocs opératoires du CISSS Chaudière-Appalaches

DATE : Le 30 juillet 2020

OBJET : Intervention médicale générant des aérosols (IMGA) requise chez un usager en attente de résultat, mais dont la suspicion de COVID-19 n'est plus justifiée

Lorsqu'un test diagnostique pour la COVID-19 a été prescrit à un usager présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et qu'une IMGA ou une chirurgie impliquant une IMGA à risque reconnu ou possible de transmission d'aérosols infectieux¹ (ex. : intubation) est indiquée, il va de soi que :

- Les IMGA ou chirurgies très urgentes (ex. : rupture d'anévrisme de l'aorte) doivent être faites sans attendre le résultat du test diagnostique de COVID-19, avec précautions de type aérien/contact incluant une protection oculaire;
- Les IMGA ou chirurgies non urgentes devraient idéalement être reportées en attendant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic de COVID-19.

Toutefois, des IMGA ou chirurgies impliquant une IMGA à risque reconnu ou possible de transmission d'aérosols infectieux sont souvent jugées semi-urgentes par le médecin traitant. Certaines de ces interventions, lorsque repoussées de quelques heures, pourraient avoir des conséquences délétères pour l'usager. Ainsi, lorsque la suspicion clinique de COVID-19 n'est plus justifiée après l'investigation préliminaire, et qu'il s'agit d'un usager sans exposition à risque², il est possible, après analyse de la situation par l'équipe traitante, et au besoin après discussion avec le microbiologiste infectiologue de garde, de procéder à l'IMGA ou à la chirurgie avec précautions de type gouttelettes/contact incluant une protection oculaire.

¹ Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19, INSPQ, 15 juin 2020

² Exposition à risque: contact étroit significatif d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 dans les 14 derniers jours, voyage à l'extérieur du Canada dans les trois dernières semaines, transfert interhospitalier ou interrégion en provenance d'une zone chaude dans les 14 derniers jours.

Par exemple, un usager évalué à l'urgence pour de la fièvre, une douleur abdominale et de la diarrhée, sans aucun symptôme respiratoire ni exposition à risque pour la COVID-19, chez qui une tomodensitométrie montre la présence d'un abcès intra-abdominal nécessitant un drainage chirurgical sous anesthésie générale, pourrait, après analyse de la situation par l'équipe traitante, et au besoin après discussion avec le microbiologiste infectiologue de garde, être opéré avec précautions de type gouttelettes/contact incluant une protection oculaire.

Ces consignes pourraient être révisées en fonction de l'évolution de l'épidémiologie régionale de la COVID-19.

En espérant ces renseignements utiles, je vous remercie pour votre habituelle collaboration.

« Signature autorisée »

Jeannot Dumaresq

Microbiologiste-infectiologue

Contenu et diffusion approuvés par : Daniel Paré, président-directeur général