

## **DESTINATAIRE : À tous les médecins du CISSS de Chaudière-Appalaches**

**DATE : Le 22 juillet 2020**

## **OBJET : 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 infectieux<sup>1</sup> (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 aérienne/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 jugées 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 risque<sup>2</sup>, 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 la chirurgie avec précautions de type gouttelettes/contact incluant une protection oculaire.

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, nous vous remercions pour votre habituelle collaboration

« Signature autorisée »  
Dr Jean Lapointe,  
Directeur adjoint intérimaire, DSP

« Signature autorisée »  
Dre Caroline Labbé,  
Chef de département de Chirurgie

« Signature autorisée »  
Dre Martine Poulin,  
Chef de département d'anesthésie

---

<sup>i</sup> Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19, INSPQ, 15 juin 2020

<sup>ii</sup> 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.