



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 avril 2020

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

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Voici, en date du 22 avril, et dans le contexte de réduction déjà annoncée des chirurgies électorives et semi-urgentes, les dernières recommandations adoptées par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 bloc opératoire** qui sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Devant les constats suivants :

- Une étude expérimentale et deux études observationnelles suggèrent que l'utilisation d'électrocautères et d'autres outils à haute vitesse en chirurgie ouverte génère des aérosols contenant de fines particules respirables ($< 10 \mu\text{m}$);
- Aucune donnée portant sur la présence du virus de la COVID-19 ou d'autres virus respiratoires dans des aérosols générés lors de chirurgies ouvertes n'a été identifiée dans la littérature;
- Aucune étude ou rapport de cas de transmission de virus respiratoire au personnel soignant lors de chirurgies ouvertes n'a été identifié dans la littérature;
- Les preuves disponibles ne permettent pas de déterminer si les aérosols générés lors de chirurgies ouvertes abdominales, thoraciques et lors d'interventions en orthopédie peuvent être un vecteur de transmission du SARS-CoV-2;
- Les systèmes d'irrigation et de succion utilisés en chirurgie ouverte constituent une source possible d'éclaboussures et d'exposition au sang et autres liquides biologiques pour le personnel;

... 2

- L'ARN du virus responsable de la COVID-19 a été détecté dans des échantillons de sang et de selles de patients infectés. Aucune transmission de la maladie par cette voie n'a été documentée. De plus, la viabilité du virus dans les échantillons extrapulmonaires et son potentiel infectieux demeurent inconnus;
- Des organismes suggèrent de considérer les risques d'exposition à des aérosols infectieux générés par l'utilisation d'électrocautères, de scies à os ou de perceuses au contact de sang ou d'autres fluides corporels lors de chirurgies ouvertes réalisées chez des patients COVID-19 confirmés ou suspectés et de mettre en place des précautions pour protéger le personnel du bloc opératoire (ex. : évacuateur de fumées, baisse de la puissance de l'électrocautère, équipement de protection individuelle).

Ces différents constats suggèrent que le risque de transmission par voie aérienne du virus de la COVID-19 aux professionnels de la santé lors de la réalisation d'une chirurgie ouverte, incluant la chirurgie orthopédique, est probablement faible.

Ainsi, à la lumière des informations disponibles et conscient de la nécessité de revoir régulièrement le sujet, le Sous-comité COVID-19 bloc opératoire fait les recommandations suivantes. Signalons par ailleurs que ces recommandations ne s'appliquent pas à la chirurgie thoracique ; cette dernière ayant déjà fait l'objet de recommandations particulières.

- Retarder toute procédure jugée non urgente, en accord avec les recommandations déjà émises.
- Évaluer, selon la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les risques et bénéfices de toute intervention chirurgicale.
- Utiliser un évacuateur de fumée pour les procédures chirurgicales chez les patients jugés à haut risque d'être porteurs de la COVID-19 ou chez les cas confirmés.
- Utiliser les réglages d'électrocautères les plus bas possible.
- Utiliser, dans les cas de chirurgie orthopédique impliquant l'utilisation d'appareils susceptibles de générer des aérosols (IMGA), une protection oculaire en plus du masque chirurgical (un respirateur N95 n'est pas recommandé dans ces cas).
- Utiliser, dans les cas de chirurgie digestive ouverte impliquant une cautérisation de la muqueuse intestinale, un respirateur N95.
- Ne pas considérer, dans l'état actuel des connaissances, l'approche ouverte comme une option plus sécuritaire que l'approche laparoscopique dans les cas confirmés de la COVID-19.
- Envisager, dans les cas jugés à haut risque de transmission de la COVID-19, une approche alternative ou un traitement médical seul.
- Mettre à jour l'ensemble de ces recommandations en fonction de l'évolution des connaissances et de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté.

Ces recommandations sont matière à changement ou à éclaircissement au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

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

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M. Louis Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Sécurité civile, MSSS
Membres du CODIR
PDGM des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-02908-17