

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} 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 ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Voici, en date du 1^{er} avril, 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 bloc opératoire** qui sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

- Considérant la nécessité d'économiser les équipements de protection individuels (N95 et autres) ;
- Considérant que les directives ministérielles sont exécutoires et ne peuvent faire l'objet d'un non-respect local. Seules les modalités d'application sont ajustables, sans changer l'esprit de la directive ;

Il est demandé à tous les établissements :

- D'adopter un programme de fin de semaine pour la semaine à venir (à compter du jeudi 2 avril) :
 - De n'inscrire au programme que les chirurgies urgentes ;
 - Pour toute chirurgie semi-urgente : les réserver aux cas sans alternative thérapeutique, documentés cliniquement, et approuvés par le comité du bloc avec appui du comité de cancérologie au besoin.
- De tenir un registre des dérogations pour les semi-urgents : à déposer au DSP, qui pourra le fournir au MSSS sur demande.
- De poursuivre la tenue du registre des patients reportés pour en assurer un suivi clinique et une réévaluation.

Les directives précédentes concernant l'intubation sont maintenues et rappelées :

- Chaque centre doit utiliser une procédure d'intubation sécuritaire pour la COVID-19. Vous trouverez un exemple sur le site Web du MSSS dans la section *Bloc opératoire* : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/bloc-operatoire/>.

... 2

- Les normes actuelles demandent la pression négative pour la protection contre les aérosols. Toutefois, il n'y a pas de consensus scientifique voulant qu'un patient positif à la COVID-19 doive être traité comme contaminant aérosol. La recommandation est d'appliquer les règles d'intubation et les règles de prise en charge des patients diagnostiqués COVID-19 positive, qui visent à empêcher l'aérosolisation.
- Les anesthésistes doivent être en nombre suffisant pour assurer la mission chirurgicale urgente et semi-urgente.

Pour les modalités d'utilisation des salles d'opération et pour l'utilisation des équipements de protection, le comité recommande d'appliquer l'avis du Comité sur les infections nosocomiales du Québec publié par l'Institut national de santé publique du Québec le 27 mars dernier. Il est joint à cette lettre.

- Deux éléments fondamentaux sont extraits de cette recommandation et doivent guider les choix cliniques dans chaque installation :
 - « Retarder toute chirurgie électorale (pour au moins 1 mois) et si possible, retarder une chirurgie urgente jusqu'à ce que le cas ne soit plus contagieux (p. ex. : appendicite qu'on pourrait refroidir avec des antibiotiques)».
 - « Pour les chirurgies à haut risque de générer des aérosols infectieux de COVID-19 : Dans certains cas, la chirurgie elle-même peut générer des aérosols infectieux de COVID-19 (p.ex. : interventions ORL, trans-nasopharynx et trans-oral, maxillo-faciale, chirurgie base du crâne, pulmonaire, etc.) et est considérée comme à très haut risque de générer des aérosols (Patel et al.). Il est toujours préférable de reporter la chirurgie, ... ».

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

p. j. 1

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
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-02502-04