



ACADÉMIE NATIONALE de CHIRURGIE

French Academy of Surgery

Les Cordeliers, 15, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris. - Tél. 01.43.54.02.32
administration@academie-chirurgie.fr • www.academie-chirurgie.fr

Maladie Covid-19 : déconfinement et reprise chirurgicale

Recommandations de l'Académie Nationale de Chirurgie

le 4 Mai 2020

La pandémie Covid-19 a imposé le report des actes chirurgicaux dans de nombreux établissements de santé privés et publics afin de mettre à disposition des malades atteints du Covid-19, les personnels soignants, les lits de réanimation, de soins intensifs et de chirurgie. On estime que jusqu'à 90 % des actes ont dû être déprogrammés depuis le 16 mars 2020.

La reprise de l'activité chirurgicale est devenue indispensable dans les meilleurs délais et doit être préparée dès maintenant, qu'il s'agisse de chirurgie ouverte ou laparoscopique (robotisée ou non), de l'interventionnel chirurgical, médical, ou radiologique, de l'endoscopie diagnostique ou opératoire, pour prévenir, d'une part une perte de chance pour les patients déprogrammés et d'autre part un engorgement des blocs opératoires et interventionnels par les quelques dizaines de milliers de patients en attente auxquels se rajouteront naturellement de nouveaux patients diagnostiqués.

Il est nécessaire dans ce contexte de préciser les conditions d'une prise en charge en fonction, des connaissances actuelles, des décisions gouvernementales et du fait que le malade chirurgical est un malade fragile de par la pathologie conduisant à l'intervention chirurgicale, en particulier en chirurgie oncologique et de l'immunodépression entraînée par l'intervention.

Dès lors la programmation des patients doit :

1. prendre en compte la priorisation des indications telle qu'elles ont été définies par les sociétés savantes chirurgicales et les CNP,

2. respecter la responsabilité individuelle du chirurgien ou médecin interventionnel qui seul connaît les aspects particuliers de chaque pathologie et du patient.
3. être adaptée à la situation particulière de chaque établissement de soins, de sa place et de sa responsabilité dans les territoires de santé.

Afin que la reprise chirurgicale s'effectue dans les meilleures conditions dans l'intérêt des patients et des soignants, l'Académie Nationale de Chirurgie recommande :

- d'organiser par les établissements chirurgicaux deux circuits : l'un dit Covid+, où l'organisation est celle déjà utilisée pour les patients contagieux, et l'autre dit Covid- pour les autres patients. Le but est d'éviter la contamination de malades « naïfs », et de prévenir des complications pulmonaires en cas de méconnaissance du Covid au moment des manœuvres anesthésiques,
- de favoriser les téléconsultations. En cas de consultation physique, les précautions barrières doivent être respectées : horaires espacés, patient venant si possible sans accompagnant, avec un masque, nettoyage quotidien des surfaces et locaux,
- d'informer les patients en consultation et en accord avec le médecin traitant : i) qu'une liste d'attente et une priorisation des indications ont été établies par les sociétés savantes chirurgicales et interventionnelles ; ii) que l'acte opératoire sera effectué dans les conditions de sécurité et des impératifs spécifiques à l'établissement ; iii) qu'un bilan de son état infectieux est indispensable dans son propre intérêt et de celui des soignants,
- d'expliquer que le résultat de ce bilan peut modifier la programmation de l'acte opératoire :
 - la présence de symptômes évocateurs de Covid entraîne le confinement et fait reporter le geste opératoire sauf en cas de perte de chance réelle ou d'urgence, traitée alors dans le circuit covid +
 - en l'absence de symptôme mais si il y a eu un contact avec un malade porteur du Covid , et /ou chez les patients fragiles, la RT PCR est recommandée dans les 48h précédant l'intervention et peut être associée à un scanner pulmonaire.
 - en l'absence de symptôme, de notion de contact ou de fragilité, la RT PCR est discutée mais reste recommandée, en particulier si le geste chirurgical justifie une hospitalisation conventionnelle, afin de respecter les circuits
- de souligner que la RT PCR, effectuée au plus proche de l'intervention, a pour intérêt principal la protection des opérés en les dirigeant dans le circuit adapté, même si on connaît le risque faible de faux négatif. En cas de positivité, le patient devra bénéficier d'un confinement avec suivi médical et la date de l'intervention sera reconsidérée. Ces tests ont en outre l'intérêt de protéger le personnel soignant.

l'Académie Nationale de Chirurgie souligne encore que :

1. L'échelonnement de la reprise de l'activité chirurgicale et interventionnelle en fonction des régions et des établissements, dépendra à la fois :

- de la possibilité de remise en état des blocs et des SSPI qui avaient été transformés en réanimation,
- de la disponibilité des anesthésistes et des infirmières, après une période de repos nécessaire,

- de l'existence de lits de réanimation ou de soins continus Covid-, en nombre suffisant pour les actes lourds et complexes,
- de l'accès aux masques et à l'ensemble des éléments de protection pour les soignants,
- de l'accès aux médicaments,
- de l'accès aux tests diagnostiques du SRAS-CoV-2

2. Les professionnels de terrain publics et privés doivent être largement impliqués dans la décision et l'organisation de cette reprise, notamment les présidents et vice-présidents des conseils de blocs, réunissant opérateurs, anesthésistes et cadres infirmiers, pharmaciens, ingénieurs biomédicaux, à côté des instances administratives et représentatives des établissements. Ils doivent veiller à :

- La priorisation de l'hospitalisation ambulatoire (adaptée à la distanciation physique) et de l'hospitalisation classique en chambre individuelle avec limitation des visites.
- L'organisation de mesures adaptées, lors d'interventions sur des patients contagieux, concernant la protection des soignants
- La restriction des tests elisa sérologiques aux soignants RT-PCR négatifs ayant été en contact
- La circulation en salle d'opération, les gestes, notamment laparoscopiques, le circuit des déchets, et des pièces opératoires avec des mesures de signalement.
- L'utilisation des capacités hôtelières actuellement libérées en fonction des deux types de filières covid -, covid+ :
 - d'une part pour le post-opératoire léger, comme cela avait été envisagé dans le cadre des « hôtels hospitaliers », afin de soulager le secteur hospitalisation des établissements de santé très surchargés.
 - d'autre part en complément des mesures de confinement pour les sujets covid + peu symptomatiques ou ayant un risque d'être contaminés.

