

Gestion des programmes opératoires en chirurgie viscérale et digestive au sortir de la crise COVID : guide de bonnes pratiques de programmation

La crise COVID a bouleversé l'organisation hospitalière en priorisant la plupart des moyens humains et matériels au service des consultations, hospitalisations et réanimations des patients contaminés, selon la gravité de leur état. Ces contraintes ont eu un impact majeur sur l'activité de toutes les spécialités médicales. La crise n'est certes pas finie. Les conséquences des délais et ruptures de parcours dans les prises en charge chirurgicales en période de crise devront être analysées. Le dé-confinement va inciter les patients à revenir vers les établissements de santé. Ces quelques règles ont pour but d'aider à la programmation en période de reprise d'activité chirurgicale.

Le bloc opératoire est un environnement exigeant : ouvert 24/7, il doit assurer à la fois l'urgence et le programmé en toute sécurité. La prise en charge d'un patient impose la mobilisation au minimum de 4 professionnels de santé, l'anesthésiste, le chirurgien, et deux IBODE sans compter les ressources mobilisées à la pharmacie, à la stérilisation, au biomédical. Certaines salles de réveil ont été utilisées pour l'extension des secteurs de réanimation. Les secteurs d'hospitalisation et les plateaux de chirurgie ambulatoire doivent encore gérer les effets collatéraux des redéploiements de personnels ... La programmation en sortie de crise doit tenir compte de l'accessibilité à ces ressources humaines, et matérielles.

Le cadre de programmation de sortie de crise est contraint : les établissements de santé doivent créer des secteurs distincts COVID+ et COVID-, et ne pas désarmer leurs lits de réanimation COVID+. La gestion des hypnotiques et curares est délégué par voie réglementaire aux ARS.

La programmation dépendra étroitement de la date de levée du plan blanc, déclenché le 13 mars. Cette date est inconnue à ce jour et ne correspond pas à la date du déconfinement qui va probablement inciter les patients à revenir vers les établissements de santé. Les ressources humaines et le matériel mobilisés dans le cadre du plan blanc ne seront donc pas disponibles pour assurer une reprise complète de nos activités le 11 mai 2020.

Définir une liste d'actes dont la programmation serait « autorisée », éventuellement avec des niveaux associés de « priorité » est de facto une solution inacceptable et dangereuse, car comme toute liste elle sera nécessairement incomplète et ignorante des cas particuliers. De ce fait cette solution exposerait chirurgiens et anesthésistes à un défaut de couverture assurantielle et doit être abandonnée.

La programmation doit donc suivre, comme en dehors des périodes exceptionnelles avec un niveau d'exigence plus élevé les préconisations de concertation pluri-professionnelle et de traçabilité des informations.

1- La programmation des patients impose une évaluation concertée entre anesthésistes et chirurgiens des bénéfices et des risques de l'acte, en prenant en compte les ressources nécessaires (réanimation, soins continus, DMI ...)

2- La priorisation des patients doit être réalisée en accord avec tous les professionnels des secteurs concernés. Cette règle vaut pour les secteurs d'hospitalisation dans la spécialité et concerne également les autres spécialités dans le cas de blocs multispécialités

3- Le patient doit être informé de l'organisation des circuits COVID+ et COVID-, des risques associés et de la justification de l'acte opératoire pendant cette période

4- La programmation est organisée et validée en multi-spécialités au conseil de programmation du bloc des blocs

5- L'information délivrée aux patients justifiant l'acte et sa programmation dans cette période doit être tracés dans les dossiers patients

6- Les urgences digestives, la cancérologie, et toutes les pathologies pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme doivent continuer à être prises en charge sans retard après évaluation systématique de la morbidité et des besoins en réanimation en postopératoire

Une programmation concertée et tracée doit éviter toute perte de chance ou tout renoncement aux soins. Il est nécessaire de rassurer et maintenir la confiance des patients.

N'ajoutons pas des évènements indésirables graves aux risques de cette crise COVID

Pr M Mathonnet

Présidente