

entre...O.R.L

LE BIMESTRIEL DE L'ACTUALITÉ O.R.L.

LE DÉCONFINEMENT CHIRURGICAL : une urgence sanitaire et économique

La pandémie de Covid-19 constitue un évènement sanitaire d'une ampleur totalement inédite. À la date du 11 mai, fixée pour la sortie du confinement, une modélisation de l'Institut Pasteur estimait que l'infection avait touché près de 6% de la population, avec d'importantes variations régionales, allant de moins de 2% en Bretagne, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire et jusqu'à 10-13% en Grand-Est et Île-de-France [1].

D'innombrables inconnues persistent quant à son origine, sa physiopathogénie et bien sûr son traitement. Le taux de morbi-mortalité ne peut encore être arrêté et une reprise pandémique menace toujours. Et si son retentissement sociétal fait l'objet de conjectures, une chose est sûre : cette pandémie a très sévèrement impacté l'activité chirurgicale en France.

Chirurgie jour 0

Dans les établissements de santé publics ou privés, les anesthé-

sistes-réanimateurs, les équipes infirmières et de bloc ainsi que les lits des services de chirurgie ont, sur injonction gouvernementale, été mis à disposition des services de réanimation et de soins intensifs. Cette situation totalement inédite a conduit à déprogrammer les interventions chirurgicales jugées non urgentes et celles, lourdes, réclamant un séjour post-opératoire en réanimation. On estime ainsi que près

de 90 % des actes ont dû être déprogrammés depuis le 16 mars 2020. Compte tenu de l'hétérogénéité territoriale de la pandémie, nombre de chirurgiens se sont donc trouvés inoccupés, n'assurant que les complications et urgences vitales.

Cette déprogrammation a, entre autres, soulevé le difficile problème de la perte de chance pour

en 2 mots

- La pandémie de Covid-19 a très sévèrement impacté l'activité chirurgicale en France.
- Durant la période de confinement, 90 % des actes ont dû être déprogrammés.
- Le déconfinement chirurgical se heurte à l'engorgement des blocs opératoires, aux contraintes sanitaires de stérilisation et aux capacités en ressources humaines.
- En temps normal, l'activité chirurgicale génère une valeur ajoutée correspondant à 2-2,5 % du PIB hors taxes et un emploi d'environ 2,5% des actifs.
- La reprise chirurgicale constitue une urgence sanitaire et un acteur significatif de la reprise économique.

les patients déprogrammés, et notamment pour ceux porteurs d'une pathologie cancéreuse. Ces derniers sont en effet exposés à un risque nosocomial tant au bloc opératoire qu'en période post-opératoire en raison d'une baisse de leurs défenses immunitaires.

Aux termes d'un débat agité, il fut estimé que dans la majorité des cas le report raisonnable de l'acte opératoire ne compromettrait pas le pronostic de la maladie cancéreuse à condition que :

- i) soit assurée une prise en charge médicale rapprochée renforçant l'état général du patient et son statut nutritionnel et immunitaire ;
- ii) soient imposées des mesures drastiques de confinement ;
- iii) soit intégrée l'éventualité d'une poursuite d'une chimiothérapie néoadjuvante ;
- iv) soit fournie au patient et à son entourage une information éclairée quant aux motifs de la décision, et pris en compte le retentissement psychologique du retard à intervenir.

Dans tous les cas cependant, la décision ultime relevait d'une RCP prenant en compte :

- i) l'histoire naturelle de la tumeur, son type, son stade et sa réponse à la chimiothérapie ;
- ii) le contexte médical du patient ;
- iii) le statut sanitaire des blocs opératoires et du personnel y travaillant.

Une urgence sanitaire...

La reprise de l'activité chirurgicale amorcée depuis le 11 mai se heurte d'une part à l'engorgement des blocs opératoires par les quelques dizaines de milliers d'interventions en attente auxquelles se rajoutent les nouveaux patients diagnostiqués, et d'autre part aux mesures sanitaires particulièrement contraignantes exi-

geant une désinfection des salles et l'établissement de circuits et zones Covid+, où l'organisation est celle déjà utilisée pour les patients contagieux, et 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 d'une infection Covid au moment des manœuvres anesthésiques.

Mais une autre difficulté réside dans les capacités en ressources humaines. En effet, les renforts de volontaires vont repartir peu à peu, en particulier tous ceux qui ont des diplômes à passer cependant que les équipes des réanimations et des secteurs Covid+, fatiguées, auront besoin de congés. Et bientôt arriveront l'été et les périodes de vacances et les fermetures de lits qui vont avec.

Mais d'abord évaluer le statut viral

Toutes les sociétés savantes chirurgicales ont en pratique recommandé qu'une RT-PCR soit effectuée au plus proche de l'intervention dans le triple but de protéger les anesthésistes et personnels soignants lors de l'intubation (d'où l'intérêt d'un scanner thoracique éventuel), le patient qui, positif, risque une explosion virale en période post-opératoire compte tenu de la baisse de ses défenses immunitaires induites par l'intervention, enfin le chirurgien lui-même afin de le prémunir contre toute plainte secondaire au cas où surviendrait la contamination virale en question. Quelles qu'en soient les limites, il semble que la valeur prédictive négative du frottis naso-pharyngé soit suffisamment élevée pour écarter raisonnablement un diagnostic de Covid si la prévalence de la maladie dans la population est basse.

En cas de positivité, le patient bénéficierait d'un confinement avec suivi médical et la date de l'intervention serait reconsidérée.

Quant aux tests sérologiques détectant les anticorps IgG et IgM contre le Sars-CoV-2, qu'il s'agisse des tests ELISA sur automates ou des tests unitaires (TDR ou TROD) réalisables à l'unité sur une goutte de sang capillaire obtenue par piqûre au bout du doigt, leur intérêt est toujours discuté quant à leur signification et l'immunité qu'ils impliquent. Il est dans tous les cas établi que le niveau d'immunité de la population française vis-à-vis du Sars-CoV-2 est loin du seuil théorique de 60% permettant d'escompter un niveau de protection collective.

Une urgence économique

Au-delà des terribles dégâts sanitaires qu'elle a occasionnés, la pandémie de Covid-19 a des implications économiques considérables. Les prévisions de récession pour le deuxième trimestre avoisinent les 20% et le PIB a reculé de 9% au 1^{er} mai avec une chute de la consommation des ménages de 35% au 7 mai. Plus spécifiquement, du fait d'une baisse importante de l'activité hors Covid-19, de nombreux établissements de santé, notamment privés, traversent une passe financière extrêmement difficile, certains ayant demandé à bénéficier du chômage partiel pour leurs employés.

En ce sens, la reprise chirurgicale contribue au retour de la croissance et au redémarrage économique. De nombreuses études suggèrent que l'activité de toutes les spécialités chirurgicales générerait en France un chiffre d'affaires annuel de près de 50 milliards d'€, avec une valeur ajoutée de 25 milliards d'€.

soit 2-2,5 % du PIB hors taxes, et environ 600 000 emplois en Equivalents Temps Plein (ETP), soit 2,5% des actifs

Conclusions

En se normalisant, la reprise des activités chirurgicales répond donc

à une double et indispensable nécessité sanitaire et économique. Au-delà des contraintes structurelles et organisationnelles qui grèvent le fonctionnement des blocs opératoires et les suites post-opératoires, c'est au chirurgien et à son équipe, et à eux seuls qu'il revient de décider en fonction des moyens dont ils dispo-

sent et de leur expérience, le soin de décider la chronologie de leurs interventions dans cette période intermédiaire à venir.

Par ailleurs, loin de grever le budget de la santé, il est bon de rappeler que la chirurgie constitue un acteur significatif de la reprise économique.

Articles à lire

Académie Nationale de Médecine. Communiqué : « La reprise des activités chirurgicales : une urgence sanitaire et une contribution à la reprise économique » du 15/05/20, www.academie-medecine.fr

Académie nationale de médecine. Communiqué : « Les phases de sortie de la crise du COVID-19 » du 16/04/20, www.academie-medecine.fr

Gadene S et al. Contribution de la Chirurgie Orthopédique à l'économie française ; valeur ajoutée et emplois. Étude de CEMKA EVAL pour la SOFCOT juin 2004 et J. Caton in Livre blanc de la chirurgie orthopédique et traumatologique 2005 p17-18. www.sofcot.fr

Cour des Comptes. Rapport pour la Sécurité Sociale 2017

Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret No2019 du 9/01/2019 sur les Conseils Nationaux Professionnels (CNP)

<https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rapport_tests_serologiques_rapides_covid-19_vd.pdf

Un accompagnement personnalisé pour vos patients !



entendre

La force d'un réseau,
l'implication d'un indépendant

- L'audioprothésiste Entendre est un indépendant qui s'engage personnellement et engage son équipe pour la satisfaction totale de vos patients.
- Un accueil et un accompagnement personnalisés de vos patients tout au long des différentes étapes de leur appareillage.
- Des produits et des services à la pointe de la technologie et de l'innovation, proposés par un réseau national.
- Une des meilleures centrales d'achats en France, vos patients bénéficieront des meilleurs produits au meilleur prix.

entendre
...et la vie recommence

www.entendre.com