

Comment maintenir une activité chirurgicale vitale en cas de crise sanitaire grave ? L'exemple de la transplantation chez l'adulte

Communiqué de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie
23 juin 2020

La pandémie Covid-19 et le plan blanc qui en a découlé ont profondément affecté l'activité chirurgicale en France. Près de 90% des interventions chirurgicales jugées non urgentes, ainsi que les interventions lourdes réclamant un séjour post-opératoire en réanimation, ont été déprogrammées, réduisant l'activité aux opérations pour urgence vitale ou représentant la seule alternative thérapeutique pour des pathologies graves. Ainsi, conformément aux recommandations de l'Agence de Biomédecine du 19 mars 2020, les transplantations hépatiques et cardiaques ont été maintenues cependant que les transplantations rénales étaient suspendues, ce qui a entraîné la perte d'un certain nombre de greffons rénaux.

Entre le 15 mars et le 30 avril 2020, 131 transplantations hépatiques et 47 transplantations cardiaques ont été effectuées, soit une diminution de 29% et de 15% respectivement par rapport à la même période en 2019. Cette baisse d'activité était hétérogène et n'a paradoxalement pas concerné les régions les plus touchées par l'épidémie.

Dans le contexte pandémique, compte tenu du risque majeur d'infection nosocomiale par le SARS-CoV-2, l'activité de transplantation s'est entourée des conditions de sécurité maximales :

- organisation d'un parcours dédié pour les patients Covid+, incluant le bloc opératoire, les lits d'hospitalisation, les lits de réanimation et de soins de suite, un quota de lits de réanimation réservé aux patients Covid+ étant vérifié chaque jour ;
- bilan précis du statut viral des donneurs et des receveurs (examen clinique, prélèvement naso-pharyngé pour RT-PCR et scanner thoracique) : seuls les receveurs dont les résultats étaient négatifs pour ces trois examens ont été transplantés ;
- sélection des donneurs excluant les greffes multi-organes et les greffes provenant des donneurs à cœur battant (Maastricht 3) ;
- sélection des receveurs comportant, outre les critères classiques de compatibilité, l'exclusion des candidats avec forte morbidité et mauvais pronostic pour éviter un séjour prolongé en réanimation post-opératoire ;
- placement des patients en chambre individuelle au sortir de réanimation, les visites étant interdites.

Les traitements immunosuppresseurs ont été conduits selon les protocoles habituels.

- Les résultats ont été identiques à ceux des transplantations hors période de pandémie. Il n'y a eu ni décès, ni infection nosocomiale due au SRAS-CoV-2. Il apparaît ainsi qu'en observant des mesures sanitaires strictes, il est possible de maintenir la plupart des activités chirurgicales en période d'épidémie due à un virus émergent.

Les Académies Nationales de Médecine et de Chirurgie demandent la levée immédiate du plan blanc sur tout le territoire métropolitain afin de pouvoir répondre pleinement à l'urgence sanitaire et économique que représente la reprise de l'activité chirurgicale.

Avec le retour d'expérience de la Covid-19, elles proposent d'adopter par anticipation un protocole qui permettra de réagir rapidement et efficacement face à une future crise sanitaire :

- une concertation préalable, médico-chirurgicale et multidisciplinaire, en accord avec l'administration hospitalière et les ARS, pour prendre les dispositions au sein de chaque hôpital ou groupement hospitalier afin de préserver la continuité de ce type d'activité, avec une répartition des moyens entre secteurs public et privé ;
- une organisation des circuits d'hospitalisation garantissant le maintien d'une filière sécurisée complète, quelle que soit la nature du risque sanitaire ;
- une sélection soigneuse des patients en cas de crise sanitaire de nature infectieuse, afin d'éviter tout risque de contamination et de prolongation de séjour en réanimation.