

# CHARTRE DE PROGRAMMATION OPERATOIRE POST PHASE AIGUE COVID DES SECTEURS LIBERAUX ET HOSPITALIERS DE LA REGION GRENOBLOISE

Ce document a été établi par les différents acteurs de la chirurgie orthopédique et traumatologique de la région Grenobloise, des établissements hospitaliers CHUGA, clinique Belledonne, Clinique des Cèdres, clinique Mutualiste d'Alembert (GHM)..

Les différents acteurs de notre spécialité se sont réunis pour définir une charte de programmation opératoire post phase aigüe COVID. Celle-ci servira de base à la reprise d'activité. Elle sera bien évidemment réévaluée de manière hebdomadaire en fonction de l'évolution de l'épidémie, et des dispositifs médicaux et pharmaceutiques à notre disposition pour pouvoir réaliser cette activité. Toute activité devra être interrompue sans délai, en dehors des urgences, en cas de reprise de la pandémie ou de pénurie en matériel chirurgical ou anesthésique. Cette charte aura pour objets de définir des indications opératoires nécessitant une prise en charge chirurgicale mais également les mesures de bonne pratique pour l'exécution de celles-ci.

Notre objectif est donc de définir des indications permettant d'encadrer la reprise de notre activité de manière standardisée. Celles-ci seront discutées pour les cas les plus complexes, ou les plus délicats au cours de réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, permettant d'obtenir une validation collégiale. Si un consensus simple ne pouvait être obtenu au cours de cette réunion le cas serait alors soumis à l'avis de la commission d'éthique du CHUGA. La liste des indications que nous définissons n'est pas exhaustive, mais permet une base de travail.

## **Les indications retenues nécessitant une reprogrammation sont les suivantes :**

1. Les interventions urgentes, ou semi-urgentes :  
Le caractère d'urgence sera défini selon diverses modalités liées aux symptômes ressentis par le patient :
  - Douleurs très importantes malgré la prise d'antalgiques.
  - Présence d'incapacité fonctionnelle liée à une instabilité ou une appréhension.
  - Les urgences pourront être également définies par la perte de chance que pourrait induire une prise en charge retardée de l'affection présentée par le patient par aggravation des lésions ou des risques chirurgicaux (exemple : lésion méniscale instable, syndrome canalaire carpien, impotence avec perte de la déambulation etc.)
2. Les patients âgés de moins de 18 ans seront également prioritaires pour une prise en charge de troubles fonctionnels quels qu'ils soient.
3. Les interventions nécessaires compte tenu d'un fort retentissement social, en cas de non prise en charge telles la perte de l'autonomie avec impossibilité de maintien à domicile ou la menace de perte de l'emploi, seront également éligibles pour une prise en charge chirurgicale dans les meilleurs délais.
4. Enfin, tous les cas qui ne feraient pas partis des situations citées précédemment pourront faire l'objet de discussion aux cours des réunions de concertation pluridisciplinaires évoquées ci-dessus.

## **Le deuxième chapitre de cette charte concerne les mesures de bonne pratique.**

Celles-ci reposent sur les recommandations émises par nos sociétés savantes et syndicats en particulier CNP-SOFCOT et la SFA, SFHG, SFR et AFCP.

Les consultations devront être réalisées dans le respect des mesures barrières préventives pour les patients et le personnel conformément aux recommandations des services du CLIN, CHUGA et des différents centres cliniques privées.

Pour les patients les plus fragiles

([https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200323\\_coronsarscovrecomthrap.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200323_coronsarscovrecomthrap.pdf)) la réalisation de téléconsultations devra être privilégiée.

Les durées d'hospitalisation les plus courtes devront être favorisées : chir. ambulatoire, hospitalisation le jour même de l'opération, retour accéléré après chirurgie. Ainsi lorsqu'une opération expose un patient fragile à une durée d'hospitalisation prévisible longue en chirurgie ou bien en SSR, il faudra envisager le report de cette intervention.

Au bloc opératoire les interventions sous anesthésie loco-régionale devront être favorisées. .

Cette charte de programmation sert de base de travail et de réflexion pour la prise en charge de nos patients dans cette phase post-phase aigüe COVID. Elle pourra être amenée à évoluer et être modifiée en fonction de l'évolution de la pandémie.