



Articles publiés
sous la direction de

**NICOLAS
DEMARTINES**

Médecin-chef

Département des
Services de chirurgie
et d'anesthésie
CHUV, Lausanne

**FRÉDÉRIC
TRIPONEZ**

Médecin-chef

Département de
chirurgie
HUG, Genève

La chirurgie électorale lors de la pandémie Covid-19

Prs NICOLAS DEMARTINES et FRÉDÉRIC TRIPONEZ

La particularité de cet éditorial est qu'il vous parlera du Covid-19, alors que le numéro de la *Revue médicale suisse* que vous avez entre les mains parle de sujets chirurgicaux électifs qui n'ont rien à voir avec le Covid-19.

Au cours de la pandémie, il a été nécessaire d'interrompre l'activité chirurgicale non urgente. La décision de repousser des interventions planifiées a été prise en tenant compte du fait que la cinétique de cette pandémie laissait suspecter un report d'au minimum 2 mois et concerne justement la chirurgie décrite dans ce numéro. En revanche, les interventions urgentes ont été maintenues, et certaines interventions semi-urgentes également, selon la situation du patient. Les interventions oncologiques ont été effectuées pour les patients ayant terminé leur chimiothérapie. Pour certains cas, les chimiothérapies ont été prolongées ou des alternatives à la chirurgie ont été proposées, comme par exemple des radio-embolisations.

Pour certaines situations non oncologiques semi-urgentes, le risque pour le patient devait être pris en compte. Pour exemples, une iléostomie de protection à très haut débit devait être fermée, ou une jeune patiente après pancréatite sur lithiase vésiculaire devait bénéficier de sa cholécystectomie, idéalement en ambulatoire, pour éviter une nouvelle pancréatite, alors que les lits devaient être réservés aux patients Covid-19.

La cinétique de cette épidémie est intéressante puisqu'en janvier, la Chine semblait lointaine. L'apparition du premier cas en Italie le 31 janvier 2020 a rapproché l'épidémie et l'apparition du premier cas en Suisse le 23 février 2020 a été le début de cette période de semi-confinement. Le grand avantage de la Suisse a été que les 3 semaines séparant le premier

cas italien du premier cas suisse ont permis à nos hôpitaux de se réorganiser. Ainsi, aussi bien les HUG que le CHUV ont diminué leurs capacités opératoires. Pour le CHUV, la diminution a été de 60%, alors que les lits de soins intensifs ont augmenté de 450%. En même temps, le nombre de soignants aux soins intensifs passait de 200 à 700 collaborateurs.

La diminution de la capacité opératoire au CHUV a entraîné une diminution de 121 opérations en comparant mars 2019 à mars 2020 (diminution de 45,3%).

Aux HUG, La transformation de blocs opératoires en soins intensifs et la mise à disposition du personnel d'anesthésie et des blocs opératoires pour les patients Covid a nécessité l'annulation de plus de 1000 interventions chirurgicales déjà planifiées; celles-ci

ont dû être soit reportées, soit effectuées dans les cliniques genevoises dans le cadre d'un partenariat public/privé instauré durant cette crise.

Le numéro que vous allez lire ne contient donc pas d'informations sur les patients Covid-19 chirurgicaux, mais passe en revue des pathologies courantes nécessitant une chirurgie électorale.

Le prochain numéro chirurgical de la *Revue médicale suisse* reviendra vraisemblablement sur les conséquences de l'épidémie Covid-19 sur les patients chirurgicaux non Covid. À ce moment-là, nous aurons le recul permettant d'analyser les conséquences, ou l'absence de conséquences pour ces patients chirurgicaux non Covid.

En attendant, au nom des auteurs des articles de ce numéro, je vous souhaite une très bonne lecture.

**LES 3 SEMAINES
SÉPARANT LE
PREMIER CAS
ITALIEN DU
PREMIER CAS
SUISSE ONT
PERMIS À NOS
HÔPITAUX DE SE
RÉORGANISER**