



## Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

### CONSEIL D'ADMINISTRATION 2020

#### Bureau :

*Président*  
Pr P-E. MAGNAN  
*Past Président*  
Pr T. REIX  
*Président 2021*  
Pr J-P. FAVRE  
*Secrétaire Général*  
Pr E. STEINMETZ  
*Secrétaire Gal Adjoint*  
Dr L. DESTRIEUX  
*Trésorier*  
Pr F. THAVEAU  
*Membres libéraux :*  
Dr O. CRETON  
Dr J-L. PIN  
Dr J. SABATIER  
Dr P. SOURY

*Président 2022*  
Dr P. NICOLINI

#### Administrateurs élus :

Pr L. BERGER  
Dr L. CASBAS  
Dr A. CARDON  
Pr X. CHAUFOUR  
Pr J. CHEVALIER  
Dr O. CRETON  
Dr L. DESTRIEUX  
Pr E. DUCASSE  
Pr J-P. FAVRE  
Pr Y. GOUÉFFIC  
Pr S. HAULON  
Dr B. KRETZ  
Dr F. LEROUX  
Dr J-L. PIN  
Pr E. ROSSET  
Dr J. SABATIER  
Dr P. SOURY  
Pr E. STEINMETZ  
Pr F. THAVEAU

*Représentant des Membres étrangers*  
Dr N. SETTEMBRE

#### Membres de droit :

*Représentant ESVS*  
Pr S. RINCKENBACH  
*Représentant C.F.C.V.E*  
Pr N. CHAKFE  
*Représentant CNU*  
Pr R. HASSEN-KHODJA  
*Représentant S.N.C.V.*  
Dr P. CUQ  
*Représentant des Annales*  
Pr O. GOËAU-BRISONNIERE  
*Représentant ODPC*  
Pr P. FEUGIER  
*Représentant SICCV*  
Dr A. HAUGUEL

#### Adresse :

Secrétariat de la SCVE  
22, rue de Charonne  
75011 PARIS  
Tél. : 01.58.30.70.97  
Port. : 06.38.59.79.00  
E-mail : secretariat@vasculaire.com  
Site : www.vasculaire.com

### Exercice de la chirurgie vasculaire en période de pandémie du covid-19

Le Covid-19 se transmet principalement par des gouttelettes respiratoires, par contact et par voie oro-fécale. L'infection a une période d'incubation de 1 à 14 jours. Les patients asymptomatiques en période d'incubation peuvent être contagieux et des tests viraux négatifs n'excluent pas l'infection. Tout patient est potentiellement contaminant et contaminable.

Il est évident que la chirurgie fonctionnelle doit être reportée et que les urgences sont prioritaires. Le conseil scientifique de la Société de Chirurgie Vasculaire a proposé le 14 mars une liste d'interventions qui devraient être maintenues, dans la mesure des possibilités locales, et en fonction de l'impact local de la pandémie virale. Différents scénarios doivent être anticipés, notamment celui d'une prévalence galopante du virus, qui peut accaparer toutes les ressources locales et pénaliser la prise en charge des urgences habituelles, notamment vasculaires. Afin d'assurer une permanence des soins raisonnablement égalitaire pour l'ensemble des pathologies, il est recommandé de sanctuariser un accueil pour les urgences vasculaires, ainsi qu'une filière de soins donnant accès à un bloc opératoire et si besoin à des soins continus et/ou une réanimation « non-Covid ». À cet effet, il faut définir en concertation avec les ARS et les décideurs locaux, des parcours de soins urgents répartis entre les différentes structures hospitalières publiques et privées, dans une région géographique donnée : certains ont proposé de rassembler tous les patients Covid+ dans un même établissement et d'adresser tous les patients Covid- urgents dans un autre établissement dédié pour diminuer le risque de contagion. N'oublions pas que les soignants (chirurgiens, anesthésistes, IBO, paramédicaux) peuvent être atteints à tout moment par le virus et se trouver en incapacité de travailler. Il est impératif d'organiser des circuits de secours prêts à fonctionner, pour adresser et/ou transférer les patients vasculaires urgents le cas échéant.

Les consultations doivent être dématérialisées (télé médecine ou téléphone). Les visites de l'entourage doivent être proscrites. Un soutien psychologique doit être organisé pour les patients et leur entourage. Nombre de nos patients (ischémie aiguë, ischémie critique, accès pour hémodialyse défaillant, sepsis vasculaire) sont immunodéprimés et dénutris, donc à risque de surinfection et de contamination par le Covid : le choix de la technique opératoire doit être dicté en période de Covid par sa simplicité et sa rapidité. La technique doit être la moins invasive possible, idéalement percutanée et endovasculaire, afin de diminuer la durée d'hospitalisation, et l'exposition du patient à une contamination.

Le cas particulier du patient Covid+ ou 'Covid-suspect' présentant une pathologie chirurgicale vasculaire urgente se présentera tôt ou tard. Dans ce cas, la protection du personnel et la minimisation de l'impact respiratoire de l'intervention sont prioritaires. La laparotomie qui présente un risque de contamination important pour l'opérateur et son équipe nécessite des mesures de protection rigoureuses, suivies d'une désinfection extensive.

Le traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte ne doit être envisagé qu'en cas d'anévrysme symptomatique ou d'un diamètre exposant à un risque de rupture élevé. Là aussi, la gravité de la pandémie locale doit être évaluée et en cas de situation virale catastrophique, nous conseillons de diriger le patient vers un centre chirurgical encore épargné.

Le virus ne connaît pas de frontières géographiques ni politiques, encore moins privé - public. Les sempiternelles querelles de clocher n'ont pas leur place en période de guerre. Serrons-nous les coudes pour faire face à ce fléau. Protégeons-nous pour rester opérationnels. Organisons nos activités et la prise en charge des patients pour être efficaces, y compris en cas d'évolution catastrophique, comme c'est le cas dans certaines régions.

le 20 Mars 2020

Éric STEINMETZ  
Secrétaire Général