



## **Recommandations du CNP à partir du 11 mai**

1. La prise en charge traumatologique.
2. La chirurgie tumorale ayant un caractère d'urgence
3. Les lésions infectieuses
4. Les complications chirurgicales
5. Les pathologies urgentes ou hyperalgiques, les dégradations fonctionnelles rapides pour lesquelles la non-prise en charge ou le retard de prise en charge entraînerait une perte de chance ou un retentissement socio professionnel pour le patient devront être prioritaires. En cas de facteurs à risque de Covid grave (1), la décision sera prise en concertation collégiale incluant le patient en évaluant le rapport bénéfice risque
6. Les autres interventions pourront être envisagées dans les départements verts à l'exception des interventions lourdes pouvant nécessiter un séjour en réanimation prévisible (hors complication) ainsi que les patients présentant un facteur de risque Covid grave (1). Ces interventions devraient être ajournées jusqu'à la levée de l'état d'urgence sanitaire.

En cas de doute, la décision de prise en charge chirurgicale devrait être collégiale et multidisciplinaire et tracée dans le dossier patient.

La décision doit s'appuyer sur les arbres décisionnels établis par la sofcot et la Sfar ( joints à ce document)

Ces recommandations peuvent être adaptées en fonction du contexte local (matériel, personnel). Elles pourront être modifiées en fonction de la situation sanitaire.

Dans tous les cas il est conseillé de privilégier les anesthésies loco régionales ainsi que les hospitalisations de courte durée.

### **(1) Facteurs de risque Covid grave :**

- Age>70 ans
- Pathologie respiratoire chronique
- Dialyse
- Insuffisance cardiaque
- Cirrhose
- ATCD cardiovasculaire
- Diabète ID ou compliqué
- Immunodépression
- Grossesse
- Obésité (IMC>35)