



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics



Paris, le 21 Avril 2022

Les blocs opératoires en danger

La page du CoVid n'est pas définitivement tournée car ses conséquences sur la capacité de l'hôpital de revenir à son rythme d'avant crise se font sentir de plus en plus chaque jour.

Partout les soignants manquent. Il manque des médecins, des infirmières, des aides-soignantes.

Et s'il est un secteur dans lequel ces baisses d'effectifs sont encore plus prégnantes, c'est bien le bloc opératoire.

A chacune des vagues CoVid, la première des réponses apportées a été d'envisager la « déprogrammation chirurgicale ».

Ce sont les blocs opératoires qui ont apporté les ressources de cadastre et les ressources humaines pour faire face à l'augmentation des patients en soins critiques. Les personnels ont été à chaque fois mobilisés, changés de service, leurs horaires ont été modifiés, leurs rythmes remis en question pour coller aux besoins. Ils ont fait face en exerçant souvent aux limites de leurs compétences. Et à chaque « vague » de mobilisation, les personnels étaient de moins en moins nombreux. Lassés de voir l'absence de reconnaissance dans l'effort de mobilisation d'une part, mais aussi et surtout, l'absence de sens réel de leur travail habituel puisque tout pouvait s'arrêter au bloc opératoire. Tout était basé sur un curseur de « perte de chance » pour les patients que l'on se donne le droit d'accepter.

Mais aujourd'hui c'est fini. **Les blocs opératoires se sont vidés de leurs effectifs, de leurs compétences, de leur motivation...**

Il manque entre 15% et plus de 50% des effectifs de différentes corporations selon les hôpitaux. Dans tel établissement il manque des infirmiers anesthésistes, ailleurs des infirmiers de bloc opératoire, et ailleurs encore des anesthésistes.

Le Ségur de la santé n'a pas du tout atteint ses objectifs. Il n'y a pas eu le choc d'attractivité annoncé. Pire, l'état des effectifs s'est encore dégradé. On ne retrouve plus les agents qui ont quitté l'hôpital, et les nouvelles recrues sont introuvables.

Si à ce jour, il est encore possible d'être pris en charge pour une urgence chirurgicale dans des délais acceptables, c'est la chirurgie dite « programmée » qui souffre. Hors c'est elle qui assure le volume

d'activité de l'hôpital et donc hisse les compétences des équipes. C'est elle qui permet aux chirurgiens de valoriser leur activité, leurs réseaux de correspondance, d'établir parfois des projets de recherche clinique, et de former les plus jeunes. C'est cette activité qui permet entre autres aux équipes d'anesthésistes de dynamiser des parcours complexes et innovant de Récupération Rapide Après Chirurgie par exemple, ou aux équipes d'infirmières de développer des techniques d'instrumentation stimulantes.

Sans cette activité, la présence d'équipes chirurgicales dans les hôpitaux perd du sens, les équipes s'étiolent jusqu'au moment où elles ne sont même plus assez conséquentes pour assurer leurs missions d'urgence dans des conditions de sécurité acceptables.

Et là, tous les patients se retrouvent en danger. Sur la filière dite programmée, comme celle d'urgence.

Aujourd'hui il n'est plus possible de voir cette dégradation du service public hospitalier se poursuivre. Il n'est plus possible d'attendre encore des messages forts adressés à la communauté hospitalière. C'est d'un vrai choc d'attractivité dont nous avons un besoin impérieux. Le mur craque et se lézarde partout. Et les conséquences risquent d'être trop lourdes pour que l'on puisse corriger ces erreurs.

C'est notre dernière chance de prendre en considération les spécificités de ce beau métier au bloc opératoire, comme de la pénibilité du travail la nuit et les week-ends. **Il faut d'urgence conforter les équipes qui ont fait le choix d'un engagement hospitalier car demain il sera définitivement trop tard.**

Dr Pierre-Olivier FAIS

Pour Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH

