

# Déprogrammation en chirurgie pédiatrique : quelles répercussions ?

***Au fil des vagues COVID puis d'autres épidémies, les interventions ne cessent d'être reportées. En pédiatrie, le stress généré par ces reports concerne le patient, mais également les parents et le personnel médical et soignant. Pour le Pr Gilles Orliaguet (PUPH en anesthésie-réanimation pédiatrique à l'hôpital Necker), la crise de la COVID n'a été qu'un révélateur des problèmes rencontrés par le monde de la santé depuis plusieurs années.***

## Répercussions sur les patients et leurs familles

Quand on se prépare à se faire opérer d'une tumeur, c'est un stress important. La famille et le patient attendent avec anxiété, et souhaitent que l'intervention se déroule rapidement. Les familles s'organisent pour la période péri-opératoire. L'annonce d'une déprogrammation est une très mauvaise nouvelle, c'est la désorganisation totale, d'autant que l'intervention est souvent la première étape d'une prise en charge médico-chirurgicale.

## Répercussions sur les équipes soignantes

Pour les équipes, ces déprogrammations ne sont pas bien vécues. Notre travail c'est de prendre en charge correctement le patient, en termes de sécurité et de qualité des soins. Cela génère un stress auprès des équipes. Se posent au quotidien les questions de la priorisation, quel patient doit être décalé, lequel va avoir une place en postopératoire dans un service adapté à sa prise en charge.

Cela génère des tensions au sein des équipes en interne et avec les chirurgiens, qui sont directement en prise avec les familles, et qui traduisent parfois leur crispation sur les équipes d'anesthésie-réanimation. Tout le monde est sous tension, notamment quand il n'y a plus de place disponible en réanimation postopératoire ou dans les lits d'aval. Par exemple, dans mon service, en moyenne 30 % de lits sont fermés par manque de personnel et certains patients ne peuvent pas être transférés, car il y a pénurie de lits dans les services d'aval. Cela bloque tout le système.

Actuellement, il y a un peu moins de déprogrammations, par rapport à la période d'épidémie de bronchiolite pendant laquelle tous les moyens de suppléance qu'il peut y avoir dans l'hôpital (les infirmières du pool que l'on déplace en fonction des besoins) étaient orientés vers les services de prise en charge de bronchiolite.

Cet épisode suraigu est arrivé sur un fond de difficultés qui durent depuis un moment, et qui se sont aggravées depuis la COVID.

Cela ne s'arrangera complètement que lorsque l'on pourra embaucher et fidéliser des personnels, notamment infirmiers. Nous sommes également en difficulté d'embauche. Par exemple, en soins intensifs en pédiatrie à Necker, pour ouvrir 4 lits, il nous faudrait 12 infirmiers à l'année... on espère que cela pourra se faire d'ici 2024.

Il reste des problématiques à régler, et j'espère que les assises de pédiatrie permettront d'apporter des solutions. Parmi ces problèmes :

- Actuellement pour un infirmier en formation dans les IFSI, il n'y a aucune obligation de faire un stage de pédiatrie. Il est donc difficile qu'à leur sortie les infirmiers demandent spontanément à venir dans un hôpital pédiatrique. Il faudrait modifier la formation dans les IFSI en rendant de nouveau ces stages obligatoires.
- Il existe un déficit d'attractivité et de motivation des soignants. Parmi les problèmes, notamment dans les grandes villes, on retrouve les salaires trop bas et les difficultés à se loger. Quand on fait 12 h de travail par jour (ce qui est le cas en réanimation), il est difficile de faire 1 h 30 de trajet ensuite ! Il faudrait aider les IDE à trouver des logements accessibles financièrement et suffisamment proches de leur lieu de travail.
- Avec le système Parcoursup, l'orientation se fait parfois de façon aléatoire. Nous ne sommes plus à une époque où on choisissait ce métier par vocation.

Le métier d'IDE est un travail difficile physiquement et psychologiquement, avec une charge mentale encore plus élevée quand on s'occupe d'enfants, qui nécessite donc une reconnaissance salariale.

*D'après les propos recueillis auprès du Pr Gilles Orliaguet*