



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Reconnue d'Utilité Publique - Décret du 19 juillet 1966
Arrêtés du 31 Octobre 1981, 19 Octobre 1987, 6 Juin 2002

Paris, le 21 janvier 2013

Dan Benhamou
PRÉSIDENT

Claude Ecoffey
1ER VICE-PRÉSIDENT

Francis Bonnet
2ÈME VICE-PRÉSIDENT

Yves Auroy
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Elisabeth Gaertner
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

Marc Gentili
TRÉSORIER

Xavier Capdevila
TRÉSORIER ADJOINT

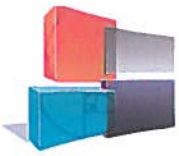
LES ADMINISTRATEURS :
Marc Beaussier
Hervé Bouaziz
Pierre Carli
Marie-Paule Chariot
Marie-Laure Cittanova Pansard
Laurent Delaunay
Alain Delbos
Jean-Marc Dumeix
Jacques Fusciardi
Laurent Jouffroy
Michel Levy
Claude Martin
Benoit Tavernier
Benoit Vallet
Bernard Vigué
Patrick-Georges Yavordios
Paul Zetlaoui

Objet : Réponse du Comité Vie Professionnelle (CVP) au courrier du Dr Maxime Rollin en date du 27 octobre 2012 concernant la réalisation d'actes d'anesthésie loco-régionale par les IADE (réponse validée par le Conseil d'Administration le 19 janvier 2013)

Cher Confrère,

Vous avez sollicité l'avis du CVP de la SFAR sur la réalisation d'actes d'anesthésie/analgésie loco-régionale par les infirmières anesthésistes, sous supervision d'un médecin anesthésiste.

Comme vous le rappelez dans votre courrier, le périmètre d'exercice et les champs de compétences des infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) sont régis par l'article R4311-12 du Code de la Santé Publique (CSP), faisant suite au décret du 11 février 2002. Le décret a une valeur juridique supérieure à celle du référentiel d'activité et de compétences du métier d'IADE paru en 2012. Comme vous le soulignez, la formulation, pour ce qui concerne l'habilitation des IADE à appliquer seuls une anesthésie loco-régionale, sous certaines conditions, peut donner lieu à plusieurs interprétations. Au-delà de différences sémantiques entre « appliquer » et « pratiquer » une technique, la SFAR a tenu à préciser, par un texte du Comité Vie Professionnelle validé par le Conseil d'Administration (*Ann Fr Anesth Réanim* 2001; 20 (2) : fi20), les rôles respectifs des médecins et infirmiers anesthésistes dans la conduite d'une anesthésie. Ce texte souligne clairement que les fonctions du médecin anesthésiste-réanimateur et de l'IADE s'inscrivent en complémentarité et non en substitution, et que la réalisation d'une technique d'anesthésie/analgésie locorégionale est un acte médical. En effet, comme indiqué plus loin, il ne s'agit pas simplement de la technicité de ce mode d'anesthésie, mais de l'évaluation, au fur et à mesure qu'il est réalisé, de son rapport bénéfique/risque, en fonction de l'acte chirurgical prévu, de l'état du patient et de ce qui lui a été dit en consultation, synthèse qui est de nature médicale.



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

On peut noter incidemment que le rapport Berland de 2006, sur la « formation des professionnels de santé pour mieux coopérer et soigner » n'élargit pas ce périmètre d'action et suggère un encadrement très strict pour le « déploiement expérimental » des pratiques avancées, soulignant la nécessité d'une formation longue et sanctionnée par un diplôme, ainsi qu'une expertise clinique reconnue et la mise en place de procédures validées par la Haute Autorité de Santé. La réalisation d'un acte d'anesthésie loco-régionale par un IADE ne répond en rien à ces mesures de précaution. Sur ce point, il est à noter que la pratique de l'anesthésie loco-régionale ne fait pas partie du programme de formation des écoles d'IADE. Une formation proposée localement ne peut en aucun cas se substituer à ce cadre officiel.

Outre ces aspects réglementaires, de nombreux autres points méritent d'être pris en considération :

- La réalisation d'une anesthésie/analgésie loco-régionale dans des conditions optimales de sécurité pour les patients fait appel à de nombreux facteurs qui dépassent l'acte purement technique. Il en est ainsi de la connaissance des paramètres pharmacologiques des produits injectés, de la connaissance de l'anatomie et des variations susceptibles de survenir, ainsi que de la gestion médicale des difficultés ou des échecs. La réalisation du geste par un repérage échographique nécessite une formation adaptée et ne modifie en rien les risques encourus, notamment l'incidence des neuropathies séquellaires.
- La relation entre un patient et son médecin comporte un versant contractuel en exercice libéral : la réalisation de l'acte par un IADE entre en contradiction avec le contrat qui conduit au versement d'honoraires. Si le fait d'en informer le patient ne libère pas le praticien de ses obligations, le fait de ne pas l'informer que l'acte ne sera pas réalisé par un médecin qualifié est constitutif en soi d'une faute.
- Les conséquences juridiques, en cas de dommage lié à l'acte à caractère médical effectué par un IADE s'en déduisent facilement. Lorsqu'un patient engage une procédure de demande d'indemnisation en raison d'un tel dommage, la nature fautive ou non fautive de la réalisation de l'acte doit être appréciée (art. L1142-1 CSP), raison pour laquelle l'avis d'experts est constamment demandé. Or ceux-ci sont tenus de se fonder sur les règles de bonne pratique professionnelle pour fonder leurs conclusions.



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

La clarté de ces règles en la matière laisse peu de place au doute quant à l'existence d'un écart à celles-ci lorsque l'acte a été réalisé par un IADE, donc d'une faute engageant la responsabilité du praticien à indemniser le dommage, faute aggravée si le patient n'en a pas été informé. Ceci indépendamment de la responsabilité propre de l'IADE. Les IADE, qui, de ce fait, ont souscrit un contrat d'assurance en responsabilité professionnelle ne doivent pas l'ignorer : pour votre information, la MACSF, dans le texte « responsabilité de l'IADE ; quand l'anesthésie devient procédure judiciaire », accessible sur son site Internet, place en tête des « erreurs à éviter » : « Réaliser les ALR » (<http://www.macsf.fr/vous-informer/responsabilite-infirmier-anesthesiste-procedure.html>).

- Enfin, la reconnaissance prochaine par la caisse nationale d'assurance maladie de l'acte de repérage échographique pour l'ALR, donnant lieu à une facturation pour le médecin dans le cadre de la CCAM, implique, elle aussi, que ce soit ce dernier qui ait effectué l'acte.

En conclusion, pour toutes les raisons précédemment développées, il est indiscutable que la réalisation d'une anesthésie loco-régionale par un IADE, même sous la direction d'un médecin, contrevient aux règles de bonnes pratiques : il est recommandé de ne pas pratiquer ainsi.

Espérant avoir répondu clairement à votre demande, nous vous prions, Cher Confrère, d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Pr Dan Benhamou
Président de la SFAR

Pr Marc Beaussier
Président du Comité Vie Professionnelle