

La responsabilité professionnelle de l'IADE

Dossier spécial IADE (infirmier anesthésiste) : La responsabilité professionnelle de l'infirmier anesthésiste (IADE) ; Responsabilité de l'IADE : quand l'anesthésie devient procédure judiciaire,

[Germain Decroix et Vanessa Regnard juristes MACSF – Le Sou Médical, paru le 1er juin 2012](#)



[L'IADE \(infirmier anesthésiste\)](#) se voit attribuer une exclusivité d'exercice du fait de la réalisation d'actes spécifiques à son corps de métier aux vues des connaissances qu'il acquiert durant sa spécialisation. Au décours de chaque anesthésie à laquelle il prend part, sa responsabilité est engagée et il doit répondre de ses actes (administrativement, civilement, pénalement, disciplinairement) lorsqu'un accident/incident survient au patient lors de la prise en charge qu'il lui assure en collaboration avec le médecin anesthésiste. Car il fait partie intégrante d'un maillon de la chaîne garantissant une prise en charge optimale de l'acte anesthésique. Ce métier impose un seuil de vigilance constant : de l'ouverture du site d'anesthésie, au matériel et aux drogues spécifiques nécessaires en salle, en passant par la connaissance du terrain de l'opéré qu'il va prendre en charge et de la chirurgie dont il va bénéficier.



Les principes de la responsabilité de l'IADE

- L'IADE a un niveau de compétences professionnelles clinique.
- L'IADE a un niveau de compétences professionnelles clinique, technique et de soins spécifiques dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation et de la médecine d'urgence. Il accomplit des soins relevant de son rôle propre et de son rôle sur prescription médicale.
- Il travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires dans un cadre réglementaire défini et en collaboration avec les MAR, dans les différents sites d'anesthésie, en SSPI, dans les services d'urgences intra/extra-hospitalières.
- Il participe à des actes de prévention, d'éducation et de formation.
- Il contribue à la prise en charge de la douleur. Il participe à des actions institutionnelles. De part ses connaissances acquises en formation initiale et continue, l'IADE analyse, gère et évalue les situations dans son domaine de compétence, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Il bénéficie d'une exclusivité de compétences

Quelle responsabilité ?



L'IADE engage sa responsabilité en cas de faute dans l'exécution d'un soin ou d'une technique, de défaut de surveillance et de maintenance du matériel, de non respect de protocole ou de prescription médicale, et de réalisation de soins ou de techniques ne relevant pas de sa compétence. En cas de manquements aux règles qui régissent leur profession, il en répond devant une juridiction civile, administrative, et/ou pénale. Cette responsabilité est prévue en droit, elle résulte de la lecture de textes réglementaires divers; lois, décrets, arrêtés et circulaires. La jurisprudence sert également de référence tout comme les pratiques professionnelles préconisées par les sociétés savantes.

A l'occasion d'une procédure, le juge seul (aidé d'un médecin expert) détermine les seuils de responsabilité de chacun. Il va donc s'appuyer sur l'ensemble de ces textes, en tenant compte des faits, du contexte, Il n'y aura donc jamais deux affaires identiques.

Les procédures impliquant directement les IADE sont aujourd'hui très rares mais, afin de connaître la totalité des cas de mise en cause, il convient de rechercher les procédures concernant un établissement de santé ou un médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) suite à un incident opératoire, entendu au sens large.

Rappelons en effet qu'un IADE est nécessairement salarié, ce qui implique que la demande d'indemnisation du dommage subi suite à l'activité ou au manquement de l'IADE devra être dirigée contre son employeur (hôpital, clinique et, plus rarement MAR ou société regroupant plusieurs MAR).

A l'hôpital public le statut d'agent public protège des mises en cause directes contre les IADE, le seul cas difficile se rencontrant quand l'IADE participe à une anesthésie réalisée par un MAR hospitalier mais dans le secteur privé que l'hôpital lui a accordé. Dans ce cas l'IADE

devrait être considéré comme restant agent de l'hôpital mis à disposition du MAR dans le cadre de la convention les liant mais il arrive que l'IADE réalise l'anesthésie pour la quelle le MAR va toucher des honoraires...

En établissement privé les procédures vont être plus fouillées sur la répartition des responsabilités puisque, le plus souvent, le chirurgien, l'anesthésiste, la clinique n'ont pas le même assureur et qu'il faut bien désigner le, ou les, payeurs. Ainsi l'IADE travaillant en établissement privé doit vérifier que l'assureur de son employeur couvre sa responsabilité pécuniaire pour tous les actes effectués dans le cadre de son salariat.

Les patients souhaitant une sanction personnelle du ou des fautifs plus qu'une indemnisation ont tendance à déposer une plainte pénale, la responsabilité étant alors individuelle quelque soit le type d'établissement où l'IADE travaille. C'est ici qu'intervient principalement l'assurance personnelle de l'IADE ainsi que dans les procédures disciplinaires mises en œuvre par l'employeur contre son salarié.

[Le conseil de l'Ordre infirmier](#) peut être saisi par un patient recherchant la responsabilité d'un IADE et les sanctions pouvant être prononcées sont disciplinaires (avertissement, blâme, interdiction temporaire voire définitive d'exercer) et non pécuniaires.

Quel cadre réglementaire ?

L'IADE reste un infirmier, malgré sa spécialisation. Il se doit donc de garder en tête son rôle propre, [défini par l'article R4311-5](#). On retrouve dans cet article des actes de la pratique quotidienne de l'IADE comme la surveillance de l'effet des médicaments, l'installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie, les aspirations d'un patient intubé ou trachéotomisé, la ventilation manuelle instrumentale par masque, le recueil des informations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et l'appréciation des différents paramètres servant à sa surveillance (température, rythme cardiaque, pression artérielle, diurèse, poids, réflexes pupillaires, état de conscience, évaluation de la douleur).

[L'article R4311-12](#) est l'article spécifique aux IADE.

Il précise qu'à condition qu'un MAR puisse intervenir à tout moment, et après que ce dernier ai examiné le patient et établi le protocole, l'IADE peut appliquer les techniques suivantes :
« 1. Anesthésie générale ; 2. Anesthésie locorégionale et réinjection dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ; 3. Réanimation peropératoire. Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du MAR, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole. En salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1. ,2. ,3. et est habilité à la prise en charge de la douleur post-opératoire relevant des mêmes techniques ».

Cet article précise également que les transports sanitaires doivent être réalisés en priorité par un IADE et que les étudiants IADE peuvent participer à toutes ces activités à la condition qu'ils soient en présence d'un IADE.

Outre cette réglementation spécifiquement IADE, il ne faut pas oublier celle posant les normes de sécurité en anesthésie (Article D.6124-91 du CSP relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, arrêté du 13 Octobre 1995 relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et

dispositifs médicaux assurant les fonctions et actes cités aux [\(articles D712-43 et D712-47 CSP\)](#). Comme ils constituent une source des bonnes pratiques professionnelles, il faut citer également les textes émanant de la SFAR ([recommandations concernant le rôle de l'IADE – 1995](#)), de l' Ordre national des médecins, du [SNIA](#).

Les métiers de la santé sont en pleine évolution et font l'objet actuellement de réflexions sur le positionnement de chacun et sur une définition des compétences qui correspondrait mieux à ce que peuvent effectivement réaliser ces professionnels et aux besoins de fonctionnement des établissements (rapport Berland, [loi HPST](#), [rapport Hénart](#)).



Quand l'anesthésie devient procédure judiciaire



Ainsi, à titre non exhaustif, le multiple interrogatoire que « subit » le patient dès son arrivée au bloc opératoire par le personnel qui le prend en charge a pour but d'éviter :

- En préopératoire : l'erreur de patient ou de chirurgie, l'erreur de coté à opérer, l'inversion de dossier médical, l'erreur d'identification au niveau du bracelet que porte le patient, la non concordance des mêmes éléments d'identité sur le dossier chirurgical/ anesthésique/ documents transfusionnels, la détection d'une contre-indication, le non respect du jeun, l'absence d'autorisation d'opérer pour les mineurs...
- En per-opératoire : confusion entre les seringues d'anesthésie, erreur médicamenteuse, réaction allergique ou anaphylactique à l'un de ces médicaments (souvent curares ou antibiotiques), dysfonction d'un matériel médical. Le terrain du patient rentrant en jeu, on dénombre d'autres types d'accidents: choc anaphylactique, hypoxie/collapsus entraînant des lésions irréversibles en post-opératoire, ventilation au masque difficile ou intubation difficile avec lésions buccopharyngées et/ou bry dentaire, inhalation bronchique d'une dent, inhalation de liquide gastrique, bronchospasme, laryngospasme, hyperthermie maligne, installation chirurgicale provoquant des lésions cutanées, vasculaires et nerveuses, ophtalmiques, voire des fractures ou des luxations lors de l'installation, chute de la table d'opération, défaut de surveillance clinique et para-clinique de la part de l'IADE, non prise en compte d'un trouble de la glycémie, anémie et retard à son diagnostic, retard à la transfusion, remplissage vasculaire inadapté, embolie pulmonaire, ischémie voire arrêt cardiaque, brûlure par arc électrique au niveau du champ opératoire, absentéisme même temporaire de l'IADE de sa salle (ou du médecin s'il en assurait seul la surveillance).
- En post-opératoire : douleur, vomissements avec inhalation, hypoxémie voire détresse respiratoire (hypoventilation alvéolaire, encombrement bronchique, tachypnée ou bradypnée, atélectasies, oedème laryngé, oedème aigu du poumon, résiduels de produits anesthésiques: hypnotiques, morphiniques, curares), obstruction des voies aériennes (chute de la langue), hématome cervical compressif, paralysie des cordes vocales, présence de corps étranger dans l'oropharynx (packing), complications hémorragiques, lâchage de sutures, hypo ou hyperthermie, accident vasculaire cérébral suite à une poussée hypertensive, hypertension intra-oculaire, kératite après défaut d'occlusion palpébrale, rush cutané après prescription d'antibiotiques chez un patient allergique, complications positionnelles, syndrome des Loges, dommage corporel lors du transfert

de la table d'opération sur le brancard, chute, ou encore complications cardiaques (anémie, ischémie, troubles du rythme, perturbations tensionnelles, arrêt cardiaque), neurologiques (retard de réveil, agitation, déficit moteur ou sensitif), rénales (anurie, oligurie), métaboliques (troubles de la kaliémie, de la natrémie, de la glycémie). Certaines de ces complications peuvent aussi apparaître tardivement, comme les complications thrombo-emboliques ou les pneumopathies infectieuses.

Les barrières de protection contre ces risques peuvent être :

- l'outil informatique ;
- une organisation spatiale et temporelle adéquate ;
- le marquage de la zone ;
- une procédure d'accueil formalisée ;
- la pratique systématique du « time out » ;
- les différents contrôles par le chirurgien et par l'anesthésiste avant l'induction.



Conseils professionnels

Lorsqu'un IADE se trouve confronté, au cours de son expérience professionnelle, à une situation qui pourrait relever d'une action en justice, voici quelques pistes de réflexion et des conseils le concernant.

- a) Bien tenir sa feuille d'anesthésie
- b) Se constituer son propre dossier
- c) Faire preuve de l'actualisation des connaissances
- d) Moyens de prévention

- S'assurer de l'évaluation médicale de tout patient à prendre en charge (dossier d'anesthésie);
- Toujours procéder à un interrogatoire succinct mais complémentaire avant l'intervention (jeûne, traitement...);
- Toujours s'assurer de la présence effective d'un MAR sur site et de sa connaissance du programme opératoire;
- Rester dans son champ de compétences
- Garantir la sécurité en toutes circonstances
- Vérifier régulièrement le fonctionnement des mélangeurs de gaz
- Accueillir les patients avec empathie et veiller à leur intimité
- Prodiguier des soins de qualité et appliquer les règles d'asepsie
- Camper à la tête du patient;
- Écrire lisiblement;
- Noter et transmettre les événements
- Appeler du renfort en cas d'incident/accident; informer sans délai le MAR de toute anomalie et mettre en œuvre, en cas d'urgence vitale, les gestes conservatoires en attendant son l'intervention.
- S'investir dans la formation continue; demander à suivre par exemple une formation adéquate pour chaque type de matériel;
- Entretenir un esprit d'équipe.

e) **Les erreurs à éviter**

- Réaliser les ALR
- L'IADE doit être conscient de ses limites et n'entreprendre que les seuls actes pour lesquels il est habilité et compétent. Il doit savoir refuser et justifier le motif de son refus (insuffisance de compétence, absence de MAR habilité, clause de conscience). Il en informe dès que possible le cadre IADE, à défaut l'administrateur dont il relève, et le MAR responsable.
- Dans le cadre du secteur privé, si l'anesthésie est effectuée par un IADE, le patient doit en être informé dès la consultation préanesthésique.
- Endormir un patient sans s'assurer que le chirurgien est présent au bloc
- Laisser seul en salle un étudiant IADE
- Administrer des médicaments sans prescription médicale écrite et signée par l'anesthésiste aux patients en SSPI.
- Extuber un patient sans être sûr que le médecin puisse intervenir « sans délai » (précision: selon un médecin expert la notion « sans délai » équivaut à une durée maximale de 30 secondes).
- Décider de la sortie d'un patient de la SSPI.



**PART - TIME
NURSE
ANESTHETIST**

**FULL - TIME
NINJA**