## Un anesthésiste peut-il surveiller plusieurs salles simultanément ?

Les dispositions relatives aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'anesthésie(1) n'imposent pas de présence « constante » du médecin anesthésiste réanimateur (MAR) auprès du patient durant toute l'anesthésie, mais exigent des établissements de santé, la mise en place d'une « organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuée »(2).

Les recommandations de la SFAR précisent par ailleurs que « si le MAR est amené à quitter la salle d'opération, il confie la poursuite de l'anesthésie à un autre MAR qualifié. S'il la confie à un MAR en formation ou à un infirmier anesthésiste, il reste responsable de l'acte en cours et peut intervenir sans délai ».

Les dispositions régissant les compétences des IADE(3) imposent quant à elle la présence d'un MAR pouvant « intervenir à tout moment ».

Dès lors, la prise en charge de plusieurs anesthésies simultanées par un seul MAR n'est pas, en elle-même, contraire à la réglementation à condition qu'elle permette d'assurer un niveau de sécurité suffisant pour les patients en cas d'incident anesthésique (MAR à portée de voix).

En conséquence, il appartient à l'établissement concerné de déterminer une organisation permettant d'assurer un tel niveau de sécurité pour les patients anesthésiés.

A ce titre, et sous réserve de l'appréciation des juges, un MAR pour deux salles, associé à la présence constante d'un IADE auprès du patient semble admis comme étant un niveau de sécurité suffisant, étant précisé qu'il convient éventuellement de renforcer la présence médicale en cas d'intervention particulièrement risquée.

Au-delà de ce ratio, la sécurité des patients pourrait être compromise. En effet, plus le nombre de salles surveillées par un même MAR est élevé, plus les capacités de d'intervention en temps utile de l'anesthésiste auprès du ou des patients en souffrance sont réduites.

- (1) articles D. 6124-91 à D. 6124-103 Code de la Santé Publique
- (2) article D.6124-91 CSP
- (3) article R. 4311-12 CSP

## Pour aller plus loin

Recommandations SFAR concernant la surveillance des patients en cours d'anesthésie, janvier 1994

Recommandations SFAR concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, janvier 1995

Position de la HAS, « un anesthésiste, 2 salles », janvier 2005

**SOURCE:** Anne-Sophie Mazeirat Juriste Sham



Promouvoir une culture commune de la prévention des risque

## Une IBODE salariée d'un établissement peut-elle assurer la surveillance des patients anesthésiés en salle de soins post interventionnels ?

Les SSPI sont régies, tant dans les établissements publics que privés, par le décret n°94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, décret codifié dans le code de la santé publique (CSP).

L'article D. 6124-101 CSP énonce que « Les patients admis dans une salle de surveillance post-interventionnelle sont pris en charge par un ou plusieurs agents paramédicaux, ou sages-femmes pour les interventions prévues au 1° de l'article D. 6124-98, affectés exclusivement à cette salle pendant sa durée d'utilisation et dont le nombre est fonction du nombre de patients présents.

Pendant sa durée d'utilisation, toute salle de surveillance postinterventionnelle comporte en permanence au moins un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible infirmier ou infirmière anesthésiste.

Lorsque la salle dispose d'une capacité égale ou supérieure à six postes occupés, l'équipe paramédicale comporte au moins deux agents présents dont l'un est obligatoirement un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible, infirmier ou infirmière anesthésiste (...) ».

Des recommandations de la SFAR concernant la surveillance et les soins postanesthésiques (2ème édition - Septembre 1990 – 1994) disposent pour leur part que: « 3.2. Le personnel infirmier est entraîné à reconnaître l'atteinte d'une fonction vitale et de pallier sa défaillance en attendant l'arrivée du médecin. En salle de réveil la présence d'au moins un(e) infirmier(e) spécialisé(e) en anesthésie-réanimation est recommandée. La présence d'au moins un(e) infirmier(e) pour trois patients est requise pour assurer la surveillance adéquate de trois patients simultanément. En tout état de cause le nombre de personnes effectivement présentes en salle de réveil ne doit jamais être inférieur à deux ».

Ainsi, rien ne s'oppose dans les textes à ce que la surveillance soit assurée par un IDE ou un IBODE. Les textes du CSP ne prévoient un recours à un IADE que « si possible ». Quant aux recommandations, elles ne préconisent la présence que d'un IADE, ce qui signifie que les autres personnels infirmiers présents peuvent ne pas l'être. Précisons d'ailleurs qu'il ne s'agit là que de recommandations d'une société savante, qui n'ont pas valeur réglementaire.

Mais les textes posent néanmoins une condition: l'infirmier présent en SSPI doit avoir reçu une formation spécifique sur la surveillance post interventionnelle afin de pouvoir contrôler l'état du patient et faire face, le cas échéant, aux complications liées à l'anesthésie.

L'employeur qui satisfait à cette obligation de formation de son salarié peut alors lui imposer ces tâches sans que ce dernier puisse lui opposer un refus légitime puisque les conditions réglementaires sont alors satisfaites.

SOURCE Stéphanie TAMBURINI, Juriste gestionnaire de risque de Mis à jour le 21/02/2013

