



## **Anesthésie : pas assez de spécialistes ? Laissez faire les infirmières !**

Publié le [16 août 2010](#) par [docteurjd](#)

**Il n'y a pas plus de risques à être anesthésié par une infirmière spécialisée que par un médecin anesthésiste. C'est ce que montre une étude américaine qui ne va sûrement pas plaire à tout le monde.**

L'anesthésie est un sujet hautement sensible dans tous les pays du monde et en France, en particulier. Du fait de la démographie médicale, le nombre de médecins anesthésistes tend à diminuer de façon très inquiétante. On sait, d'autre part, que nombre de petits hôpitaux voient l'existence de leurs services chirurgicaux et de maternité menacés par le manque de ces spécialistes.

Et l'anesthésie reste une des grandes craintes du public même si, en vingt ans, et malgré une explosion des actes- près de 8 millions d'actes par an actuellement contre 3,5 millions au début des années 80- les accidents mortels ont été divisés par

20 en 15 ans.

L'instauration d'une visite chez l'anesthésiste en préopératoire a été l'un des facteurs de cette réduction des risques.

L'anesthésie est pratiquée par un médecin spécialiste qui travaille avec des infirmières et infirmiers qui ont suivi une spécialisation également, d'une durée de deux ans. Il est le responsable de l'équipe.

Aux Etats-Unis, dans quatorze états, les infirmières anesthésistes (IA) peuvent travailler seules, sans la supervision obligatoire d'un médecin anesthésiste ou d'un chirurgien. Cela s'applique pour les patients dépendant du régime Medicare-Medicaid, c'est-à-dire les plus de 65 ans et les plus pauvres.

Cette décision, prise par le gouverneur de l'état, est principalement le fait de régions rurales où le manque de médecins est très important. L'administration américaine a motivé son action par le fait

qu'en matière de formation dans le strict domaine de l'anesthésie, médecins et personnel infirmier suivaient les mêmes formations.

La revue *Health Affairs* vient de publier une analyse de la situation entre 1999 et 2005 afin de voir si cette pratique avait eu des conséquences néfastes pour les patients.

Et la conclusion des auteurs est que laisser la responsabilité de l'anesthésie à une infirmière seule ne fait courir aucun risque au patient. Pas plus d'accidents, pas plus de décès.

Les auteurs constatent, cependant, que dans les cas les plus lourds, c'est un médecin anesthésiste qui intervient préférentiellement.

Mais, par ailleurs, même les états qui n'ont pas fait le choix officiel d'autoriser la seule présence infirmière ont tendance à voir s'accroître le nombre d'actes effectués sans médecin spécialiste.

Cela ne paraît pas franchement aberrant. Même sous nos cieux, les médecins anesthésistes doivent bien souvent se diviser en deux ou en trois pour assurer le programme d'un bloc opératoire. A ce moment, c'est l'IA qui prend le relais, assure la surveillance et contrôle les paramètres du patient et gère le réveil.

On ne voit pas pourquoi, en Europe et en France, on n'arriverait pas à une situation assez proche à partir du moment où un professionnel qualifié peut intervenir en cas de besoin.

Et on peut imaginer encore d'autres solutions. Ainsi, un programme européen de télémédecine orienté vers l'anesthésie se développe en Italie en liaison avec des universités canadiennes.

Le but est de montrer que si on peut gérer une anesthésie à 6000 kilomètres de distance, on peut la gérer entre deux villes distantes de 50 km. Ainsi, le projet comporte-t-il la mise au point d'un 'vidéo-laryngoscope' qui a permis à des personnes sans entraînement particulier d'intuber un sujet en 20 secondes.

Cette étude est américaine, on ne manquera pas de me le faire remarquer.

Mais elle existe et doit être examinée.

Elle doit aussi faire réfléchir à un autre point important : le personnel infirmier était parfaitement entraîné et qualifié.

Faire entrer dans les blocs opératoires des personnels à la formation moindre ne serait donc pas une façon de répondre aux attentes.

Ce qu'a appris en deux ans de formation spécialisée une infirmière anesthésiste ne peut s'improviser.

En France, les médecins ont beaucoup de réticences à accepter l'idée d'un partenariat avec les autres professions de santé, notamment le personnel infirmier en lui transférant certaines compétences.

Pourtant, dans le domaine de l'anesthésie, cela permettrait sûrement à des services un peu isolés de pouvoir continuer à vivre dans l'intérêt de tous, à condition, bien sûr, que cela se fasse dans des conditions de sécurité indiscutables.

### **Référence de l'étude :**

***Brian Dulisse and Jerry Cromwell***

***No Harm Found When Nurse Anesthetists Work Without Supervision By Physicians***

*HEALTH AFFAIRS 29, NO. 8 (2010): 1469–1475*

*doi: 10.1377/hlthaff.2008.0966*



### **A propos docteurjd**

j.Daniel Flaysakier est médecin de formation et journaliste professionnel dans le secteur de la santé sur une chaîne nationale de télévision. Ce blog est personnel et ce qui y est écrit ne reflète que les opinions de JD Flaysakier

[Voir tous les articles de docteurjd →](#)

Ce contenu a été publié dans Non classé, avec comme mot(s)-clé(s) [HOPITAL](#). Vous pouvez le mettre en favoris avec [ce permalien](#).

[← Carrefour rappelle des steacks hachés surgelés](#)

[Marquer de la tête n'arrange pas toujours le cerveau : le mal mystérieux du football italien expliqué.](#)  
→

**6 réponses à *Anesthésie : pas assez de spécialistes ? Laissez faire les infirmières !***

1.  James dit :

[29 janvier 2016 à 19 h 45 min](#)

Merci de ce bon article cher Dr JDF.

L'autonomie des infirmiers anesthésistes français est réelle et se constate tous les jours dans les blocs de toute la France, autant publics que privés. J'en suis. Mais ce que nos médecins ne comprennent pas, particulièrement la sfar qui devrait pourtant être les mieux placés, c'est que nous revendiquons une autonomie réelle déjà existante et pas une indépendance. Nous sommes et restons des paramédicaux, nous ne cherchons et ne voulons pas évincer nos MAR des blocs mais simplement que ceux ci cessent de faire croire à la population qu'ils gèrent tout et que nous ne sommes que de petites mains écervelées.

[Répondre](#)

○  Morgane PL dit :

[30 janvier 2016 à 21 h 16 min](#)

Etant aussi infirmière anesthésiste en France, je ne pourrais pas mieux résumer ce que dis James. Reconnaître notre autonomie en anesthésie réanimation, pas notre indépendance. Le couple infirmier anesthésiste – médecin anesthésiste reste un binôme indissociable.

[Répondre](#)

2.  EP dit :

[16 août 2010 à 16 h 59 min](#)

Vous pointez du doigt les rigidités du système français et vous oubliez un point important de la discussion: la pénurie d'infirmières en France et leur rémunération bien inférieure à celles de beaucoup de pays européens sans parler des USA.

La délégation de tâches ne peut se concevoir sans une formation de qualité, la suppression des quotas infirmiers, et une rémunération suffisante pour que cette profession devienne attractive malgré son haut degré de risque.

De même que les problèmes de démographie médicale devraient faire discuter la suppression du numerus clausus (plutôt qu'une modélisation utopique), et la rémunération des médecins pour qu'ils soient incités à exercer en zone déficitaire ou exercer certaines spécialités abandonnées avec l'aide de paramédicaux qu'ils ne peuvent actuellement pas rémunérer sur leurs propres honoraires.

[Répondre](#)

○  life dit :

[30 janvier 2017 à 12 h 09 min](#)

« vous oubliez un point important de la discussion: la pénurie d'infirmières en France » ????? depuis quelques années maintenant les infirmières pointes à Pôle emploi ... trop de demande et moins d'offres ! la pénurie n'est plus d'actualité

[Répondre](#)

3.  JD Flaysakier dit :

[16 août 2010 à 15 h 16 min](#)

REPONSE A ASCLEPIEIA :

merci de cette rectification. Et je conseille à celles et ceux que la santé publique, dans la plénitude du terme, intéresse de [visiter le site d'Asclepieia](#)

[Répondre](#)

4.  Asclepieia dit :

[16 août 2010 à 13 h 31 min](#)

J'apporte une toute petite nuance qui vient compléter votre article sur le plan de la démographie médicale. La situation est effectivement tendue pour l'anesthésie (comme pour toutes les spécialités).

Mais le travail fait depuis quelques années par l'ONDPS de modélisation des besoins pour les années futures peuvent nous rendre un peu plus optimistes.

Nous allons de fait connaître une longue période de tension dans les spécialités mais le spectre de la pénurie semble s'éloigner.

Pour ce qui est de la délégation de tâche et du transfert de compétence, il y a encore beaucoup de boulot en perspective dans notre pays et les résistances (notamment médicales) sont nombreuses.

[Répondre](#)