



# Recommandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste

Syndicat National  
des Infirmiers  
Anesthésistes  
10, rue des Roses  
75018 Paris

Mai 2002

Recommandations  
pour l'exercice de la profession  
d'infirmier anesthésiste

Syndicat National  
des Infirmiers Anesthésistes  
10, rue des Roses  
75018 Paris

*Ces recommandations ont été élaborées  
sous la responsabilité du conseil d'administration  
du Syndicat national des infirmiers anesthésistes.*

*Le SNIA exprime sa reconnaissance  
et ses remerciements à Monsieur Germain Decroix  
pour son assistance juridique  
et les précieux conseils qu'il a prodigués.*

**ERRATUM - Page 6 lire :**

**La période anesthésique**

L'infirmier anesthésiste peut, *en présence*  
*dans le site du médecin anesthésiste disponible,*  
procéder à l'induction d'une anesthésie générale.

Les infirmiers anesthésistes en France appartiennent à une profession réglementée. Des recommandations élaborées par la profession clarifient les situations professionnelles et constituent un référentiel commun. Les infirmiers anesthésistes y trouvent un système de valeurs et de règles qui les guident dans leur pratique et dans leur rapport à l'environnement. Les recommandations permettent aux autres soignants et aux patients de mieux comprendre les missions spécifiques de l'infirmier anesthésiste.

La profession d'infirmier anesthésiste est accessible, soit par l'obtention du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, soit par autorisation d'exercice délivrée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales pour les ressortissants de la Communauté européenne et des pays parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

## **Définition**

L'infirmier anesthésiste est un infirmier diplômé d'État qui a exercé deux ans au minimum sa profession et suivi une formation spécifique dans une école spécialisée.

L'infirmier anesthésiste diplômé d'État 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 médecins anesthésistes-réanimateurs dans les différents sites d'anesthésie, en salle de surveillance post-interventionnelle, dans les services d'urgences intra et extra-hospitalières.

Il participe à des actions de prévention, d'éducation et de formation.

Il contribue à la prise en charge de la douleur.

Il participe à des actions institutionnelles.

De par ses connaissances acquises en formation initiale et continue, l'infirmier anesthésiste 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 compétence.

## **Formation**

La formation initiale des infirmiers anesthésistes est assurée dans des écoles spécialisées. Elle dure 24 mois, quatre des six séquences de la formation théorique sont consacrées à la pratique anesthésique, une à la prise en charge des urgences extra-hospitalières et à leur accueil hospitalier, une aux soins avancés de réanimation. Elle comporte des stages dans différentes spécialités.

## **Cadre réglementaire**

L'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste est lié à deux catégories de textes, ceux qui régissent la profession d'infirmier et ceux définissant la pratique anesthésique, l'organisation de la médecine d'urgence et la prise en charge des patients de réanimation.

## **Liaisons hiérarchiques et fonctionnelles**

### **Liaisons hiérarchiques**

Les liaisons hiérarchiques dépendent du statut de l'établissement dans laquelle travaille l'infirmier anesthésiste. Elles sont inscrites dans le statut de la fonction publique hospitalière pour les établissements

publics ce qui correspond à l'autorité administrative qui a le pouvoir de nomination, de notation, de rémunération. Pour le secteur privé, elles sont définies dans le cadre de règlement intérieur ou par un contrat de travail

## **L'encadrement des équipes d'infirmiers anesthésistes**

Dans les établissements de soins, les infirmiers anesthésistes ont vocation à être encadrés par des cadres issus de leur corps.

Les infirmiers anesthésistes sont placés directement sous l'autorité d'un cadre infirmier anesthésiste pouvant lui-même dépendre d'un cadre supérieur de la spécialité. L'ensemble du personnel infirmier d'un service d'anesthésie est rattaché à la direction de l'établissement par l'intermédiaire de la direction du service des soins infirmiers.

Le cadre infirmier anesthésiste gère les personnels du service d'anesthésie. Il définit la politique de soins du service. Il veille à la conformité des pratiques de soins aux normes de qualité et en induit de nouvelles. Il s'assure du niveau de compétence de son équipe, à ce titre il élabore le plan annuel de formation. En collaboration avec le chef de service, il propose le budget d'exploitation et d'investissement du service.

Les cadres ont une fonction de management du personnel et de gestion économique et financière.

## **Liaisons fonctionnelles**

Les liaisons fonctionnelles sont nombreuses et concernent différents acteurs dans tous les secteurs d'activité.

### **Les médecins anesthésistes**

En dehors de son rôle propre lié à son statut d'infirmier responsable de soins généraux, l'infirmier anesthésiste est en relation constante avec le médecin anesthésiste-réanimateur pour l'application

du protocole et concernant la conduite de l'anesthésie, c'est à lui seul qu'il se réfère pour tout ce qui concerne le déroulement de l'anesthésie.

Lors des transports médicalisés, le médecin de bord est le référent.

## **Les autres acteurs**

La prise en charge d'un patient met en jeu de nombreux acteurs, chirurgiens, investigateurs, infirmiers de bloc opératoire... Afin d'assurer la sécurité des patients, l'infirmier anesthésiste contribue à des relations efficaces et établit une communication constante avec toutes les personnes du site de travail.

## **Compétence et domaines d'activité**

### **La compétence**

La compétence des infirmiers anesthésistes est définie par des textes réglementaires. Elle procède de son statut d'infirmier diplômé d'État, de l'application des connaissances acquises au cours des formations initiale et continue et de l'expérience résultant de l'exercice professionnel.

L'infirmier anesthésiste dispose de compétences dans le domaine de l'anesthésie réanimation qui lui permettent :

- de participer à la qualité de l'environnement de l'anesthésie ;
- de mettre en œuvre le protocole d'anesthésie établi par le médecin anesthésiste-réanimateur, d'assurer l'entretien de l'anesthésie et la surveillance du patient, de déceler les complications et d'agir de manière adaptée.

Il peut participer à la prise en charge de tout patient en situation de détresse et particulièrement dans le cadre de l'urgence extra-hospitalière et lors des transports médicalisés.

Il a, du fait de ses connaissances, la compétence pour participer à l'éducation du patient et de sa famille et contribuer à la formation des soignants de sa spécialité et autres.

## Domaines d'activité

### **L'infirmier anesthésiste en secteur d'anesthésie**

L'approche systémique de l'anesthésie en fait un processus complexe qui commence à la consultation d'anesthésie et se termine à la sortie de la salle de surveillance post-interventionnelle. Le rôle de l'infirmier anesthésiste comporte plusieurs fonctions et activités.

#### ***Fonction de gestion et maintenance***

L'infirmier anesthésiste assure la gestion du matériel consommable pour la pratique de l'anesthésie. Il veille à son approvisionnement et procède à la reconstitution des unités de travail. Il assure l'entretien, le nettoyage, la décontamination et la stérilisation des matériels. Ces dernières actions peuvent être déléguées à une aide-soignante ou à un agent hospitalier. Il assure obligatoirement le contrôle avant la remise en service. Il assure la maintenance préventive des équipements.

#### ***Participation à la délivrance des produits sanguins labiles***

L'infirmier anesthésiste participe, dans certains établissements, en conformité avec la réglementation, à la gestion du dépôt de sang. Il assure la distribution pour les services d'hospitalisation. Il veille à ce que les procédures et les missions de chacun soient formalisées et signées par les différents partenaires.

#### ***Fonction d'organisation***

En collaboration avec les différents professionnels des sites d'anesthésie, les médecins anesthésistes-réanimateurs, les cadres de la spécialité, l'infirmier anesthésiste contribue à la rationalisation du travail et des actions, à l'optimisation des moyens.

## ***Activité de soins en anesthésie***

La composition de l'équipe d'anesthésie, son importance numérique, la répartition des rôles, la plus ou moins grande autonomie de l'infirmier anesthésiste dans le déroulement de l'acte est déterminée par le niveau de complexité de l'intervention projetée, le degré de gravité de la pathologie et l'état antérieur du patient. Toutes ces données sont évaluées par le médecin anesthésiste-réanimateur au cours de la consultation d'anesthésie et mentionnée par lui dans le dossier d'anesthésie du patient.

### **La préparation du site d'anesthésie**

L'infirmier anesthésiste prépare le site d'anesthésie dont il est responsable pour l'accueil du patient. Il procède au contrôle préopératoire des équipements à l'aide de la feuille d'ouverture de salle. Il remplit le registre de traçabilité et le soumet au médecin anesthésiste-réanimateur pour contrôle et signature. Il prépare les médicaments nécessaires à l'anesthésie selon le protocole.

### **L'accueil du patient**

L'infirmier anesthésiste accueille le patient à son arrivée au bloc opératoire ou en site d'investigation. Il lui permet d'exprimer ses besoins fondamentaux. Il l'informe sur ses actions. Il répond à ses interrogations et favorise une moindre angoisse. Il veille au confort physique et psychologique du patient.

L'infirmier anesthésiste respecte les procédures de contrôle de l'identité du patient et de la concordance avec les éléments du dossier en vigueur dans le service. Il applique le protocole de prise en charge du patient. Il procède à l'évaluation des éléments techniques pour la mise en œuvre de sa mission, si l'état du patient a évolué depuis l'examen médical et si cela est le cas, il en prévient le médecin anesthésiste-réanimateur responsable de l'anesthésie.

### ***La période anesthésique***

L'infirmier anesthésiste peut en présence du médecin anesthésiste-réanimateur procéder à l'induction d'une anesthésie générale. Il assure

la surveillance et l'entretien de l'anesthésie et prévient le médecin de la survenue de toute anomalie. L'infirmier anesthésiste accepte la prise en charge d'un malade que si un médecin anesthésiste-réanimateur est immédiatement disponible. Quelles que soient les circonstances, il doit porter assistance à personne en danger.

### **Les anesthésies locorégionales**

L'infirmier anesthésiste participe à la réalisation des anesthésies locorégionales. Il possède la connaissance du matériel, de la pharmacologie des produits utilisés, de la surveillance, du dépistage et du traitement des complications éventuelles et ceci quelle que soit la technique. Il est habilité à pratiquer les réinjections dans les différents dispositifs.

L'infirmier anesthésiste peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur et que celui-ci puisse intervenir à tout moment, pratiquer une anesthésie locorégionale à condition d'en avoir validé la pratique et d'en posséder la maîtrise, en dehors de celles nécessitant la mise en place d'un dispositif.

### **L'analgésie obstétricale**

L'infirmier anesthésiste assure la surveillance et l'entretien de l'analgésie obstétricale en salle de naissance. Après que le médecin anesthésiste réanimateur a posé l'indication et mis en place le dispositif, l'infirmier anesthésiste est le seul infirmier habilité à en assurer la surveillance et la continuité.

### **Règles générales**

L'anesthésie implique la présence continue auprès du patient de l'infirmier anesthésiste qui y participe.

L'infirmier anesthésiste contrôle les réponses physiologiques et éventuellement psychologiques, interprète et utilise les données obtenues par les systèmes de surveillance invasifs et non invasifs. Il opère les corrections pour maintenir ou améliorer l'état physiologique du patient.

L'infirmier anesthésiste enregistre immédiatement et de manière précise toute information pertinente sur la feuille de suivi du patient.

L'infirmier anesthésiste à la fin de l'intervention informe le médecin anesthésiste réanimateur de l'état du patient. Il apprécie l'état physiologique et éventuellement psychologique du patient et transmet l'ensemble des données au personnel approprié en salle de surveillance post-interventionnelle.

## **Infirmier anesthésiste en salle de surveillance post-interventionnelle**

Il assure en SSPI les actes relevant des techniques d'anesthésie. La présence d'au moins un infirmier anesthésiste par SSPI est donc souhaitable. L'infirmier anesthésiste qui accompagne le malade venant du bloc opératoire ou de la salle d'investigation s'assure d'un relais à compétence appropriée à l'état du patient. L'infirmier anesthésiste de bloc accompagnant le patient fait une transmission détaillée, participe à l'installation du malade et contrôle avant son départ ses paramètres respiratoires et hémodynamiques...

L'infirmier anesthésiste de SSPI doit être exclusivement affecté à ce site et ne le quitter que si une personne de compétence identique le remplace.

En tant qu'infirmier responsable de soins généraux, il doit assurer l'ensemble des soins requis par les patients.

En l'absence de médecin anesthésiste-réanimateur permanent de SSPI, l'infirmier anesthésiste fait appel, en cas de survenue d'anomalie, de préférence au médecin anesthésiste-réanimateur responsable de l'anesthésie.

Un patient quitte la salle de surveillance post-interventionnelle après qu'un médecin anesthésiste réanimateur a signé un document certifiant l'autorisation de départ du patient vers l'unité d'hospitalisation.

## **Les situations d'urgence vitale**

Face à une urgence extrême et vitale, l'infirmier anesthésiste est tenu de mettre en œuvre sans attendre les gestes d'urgence et de survie

relevant de sa compétence. Il contribue à l'élaboration de protocoles couvrant ces situations. Il rédige un compte rendu de son intervention destiné au cadre d'anesthésie et au chef de service et tient informé les médecins de l'unité.

### **Infirmier anesthésiste et service d'urgence (Service mobile d'urgence et de réanimation SMUR, service d'accueil hospitalier des urgences)**

De par sa formation théorique et pratique, l'infirmier anesthésiste acquiert les connaissances et la maîtrise des gestes d'urgence et survie. Il participe à l'accueil hospitalier des urgences en assurant des permanences sur place ou par astreintes à domicile.

#### ***Missions***

En SMUR, l'infirmier anesthésiste assure la maintenance et l'opérationnalité des matériels, la qualité de l'armement de l'ambulance.

Il accomplit, sous la responsabilité du médecin responsable de l'intervention, les soins et les techniques de réanimation et la mise en condition du patient. Il assure la surveillance pendant le transport. Ses connaissances des techniques d'anesthésie lui permettent de participer à la prise en charge des patients sédatisés.

Il participe à la liaison avec la régulation du SAMU.

Il participe aux plans de secours en cas de catastrophe dans ou hors de son district d'affectation et éventuellement à l'étranger.

### **L'infirmier anesthésiste en unité de soins intensifs et de réanimation chirurgicale**

L'infirmier anesthésiste apporte un complément de compétence et peut répondre aux situations d'urgence. Il occupe une fonction de référent pour les soins avancés. Il contribue à la formation des personnels soignants. Il initie l'élaboration de protocoles, de référentiels de soins. Il développe des procédures d'assurance qualité.

Il est habilité à assurer le transfert intra-hospitalier des malades lourds.

Les postes d'encadrement de ces services sont prioritairement occupés par des cadres issus du corps des infirmiers anesthésistes.

## **Missions institutionnelles**

### ***La formation***

#### **Formation initiale**

La formation en alternance implique la co-responsabilité de l'équipe pédagogique et de l'équipe hospitalière dans l'acquisition des compétences de l'étudiant.

Les formations paramédicales alternent des savoirs cognitifs acquis en écoles et des savoirs pratiques acquis en milieu hospitalier. La responsabilité de l'infirmier anesthésiste est donc engagée dans le processus de formation.

#### ***Cadres formateurs en école d'infirmiers anesthésistes***

L'effectif est d'un cadre pour 15 à 18 étudiants. Le cadre formateur accompagne les étudiants dans l'acquisition de leurs connaissances, travaille en collaboration avec les professionnels hospitaliers pour favoriser le développement des savoirs procéduraux. Il guide l'étudiant vers l'autonomie dans son futur exercice professionnel. Il participe à l'évolution de la profession d'infirmier anesthésiste à travers des publications, des communications et des travaux de recherche en pédagogie.

#### ***Les infirmiers anesthésistes***

Au cours des stages hospitaliers, les étudiants sont encadrés par des infirmiers anesthésistes et des médecins anesthésistes-réanimateurs.

L'infirmier anesthésiste assure éventuellement des enseignements théoriques, pratiques ou dirigés dans les écoles paramédicales préparant aux diplômes des professions de santé. Il peut être membre de jury d'admission ou de diplôme de fin d'études dans les écoles paramédicales relevant de son statut d'infirmier.

## **L'équipe hospitalière s'engage à :**

- respecter les objectifs pédagogiques définis par l'école et à y associer les objectifs spécifiques liés à la spécialité du service,
- libérer l'étudiant pour suivre les enseignements dispensés à l'école,
- maintenir l'étudiant dans une situation d'apprenant et non de le substituer à un infirmier anesthésiste du service,
- mettre en œuvre des situations formatrices orientées vers l'analyse de situation, l'apprentissage des gestes, des comportements et des techniques,
- procéder à des évaluations formatives en cours de stage et avec le médecin anesthésiste-réanimateur à une évaluation en fin de stage, conduisant à la validation ou non du stage. Cette évaluation apprécie les connaissances de l'étudiant en situation professionnelle, son comportement, son assiduité et son aptitude, elle tient compte du seuil de formation.
- informer l'école de toutes modifications ayant une incidence sur la programmation des stages.
- alerter le directeur de l'école de tout comportement inadapté ou incompatible avec la sécurité des patients.

## **L'équipe pédagogique s'engage à :**

- informer les services d'accueil des dates du stage, de leur durée et des modalités,
- élaborer avec les professionnels les outils nécessaires à l'évaluation et à l'accompagnement des étudiants,
- créer des formations au tutorat et de référent de stage destinées aux infirmiers anesthésistes et aux cadres des hôpitaux,
- procéder chaque année à un recensement des terrains de stages auprès des cadres des services d'anesthésie,
- tenir informer le chef de service d'anesthésie et le directeur du service de soins infirmiers.

## **Formation continue**

L'infirmier anesthésiste a une obligation réglementaire et individuelle d'assurer sa formation de manière continue tout au long de sa carrière. Il participe en tant qu'intervenant à des actions de formation continue au sein de son service, de son hôpital ou au cours de congrès.

Les infirmiers anesthésistes doivent pouvoir être satisfaits dans leur besoin de formation.

### ***Formation sur site***

Tout matériel, médicaments, technique nouvellement implantée dans un service font l'objet d'une formation ciblée pour les infirmiers anesthésistes. L'organisation et le programme sont définis par le cadre et le chef de service. Ils sont responsables du contenu et de la qualité des intervenants.

Toute modification d'activité, type nouvelle spécialité chirurgicale, entraîne une formation d'adaptation à l'emploi des infirmiers anesthésistes qui devront travailler dans ce site. Des stages extérieurs peuvent être nécessaires. Ils sont pris en charge par l'établissement de soins employeur après accord de l'établissement d'accueil. Une procédure réglementaire doit être formalisée. Au terme du stage, l'infirmier anesthésiste qui en a bénéficié assure le cas échéant la formation de ses collègues.

Tout infirmier anesthésiste nouvellement embauché bénéficie d'un stage d'intégration lui permettant de connaître les lieux, les techniques et les personnes.

### ***Formations transversales***

Afin de répondre aux missions de prévention et d'enseignement, des formations spécifiques s'imposent, telles que des connaissances en pédagogie (formation au tutorat), méthodologie, gestion et éthique...

### ***La validation de la formation continue***

Les formations continues suivies sont enregistrées dans le dossier administratif de chaque agent. L'infirmier anesthésiste conserve toutes les attestations de présence, titres de participation ou de validation de ses formations afin d'en faire usage si nécessaire.

Chaque formation doit correspondre à des critères de qualité conduisant à terme à la mise en place d'un système d'accréditation de la formation continue.

### ***Formation pour reprise d'activité***

Tout infirmier anesthésiste, qui a cessé son activité pour une durée supérieure à deux ans, doit pouvoir bénéficier, avant de reprendre son travail, d'une formation d'adaptation à l'emploi. La durée et le contenu seront définis après un entretien avec le cadre du service d'intégration et permettant d'évaluer les lacunes et le déficit de connaissances.

### ***Recherche en soins infirmiers anesthésistes***

L'infirmier anesthésiste développe des travaux de recherche nécessaires à l'évolution de sa pratique tels que les soins infirmiers appliqués à l'anesthésie, prise en charge des urgences, les techniques de maintenance et de gestion des sites d'anesthésie. Il peut participer aux protocoles de recherche conduits par les médecins anesthésistes-réanimateurs.

### ***Hygiène et prévention des infections nosocomiales***

Au sein du service, il participe à l'élaboration de procédures d'hygiène, de décontamination, de stérilisation des matériels et des locaux d'anesthésie en accord avec le cadre du service et sous l'égide du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'établissement. Il applique et fait respecter les règles générales édictées par le CLIN et les procédures de service par tous les membres de l'équipe. Il peut être membre du CLIN.

### ***Prise en charge la douleur***

Il assure le traitement de la douleur au décours de l'anesthésie. En salle de surveillance post-interventionnelle, il applique les techniques d'administration de la morphine et/ou la mise en route des autres traitements selon les protocoles préétablis.

Il peut, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, participer à l'activité de la clinique de la douleur, particulièrement à la prise en charge de douleur aiguë. Il exerce cette mission à temps partiel ou complet. Il peut être membre du Comité de lutte contre la douleur.

### ***Les vigilances***

Dans tous les textes relatifs aux vigilances le rôle des soignants est défini. La responsabilité de l'infirmier anesthésiste est susceptible d'être engagée dans ces procédures.

### **Hémovigilance**

L'infirmier anesthésiste assure la perfusion de produits sanguins labiles et respecte à ce titre les procédures d'hémovigilance. Il peut être membre de groupes de travail mis en place par le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance de l'établissement.

### **La pharmacovigilance**

L'infirmier anesthésiste doit respecter les procédures définies par le comité du médicament de l'établissement. Il participe, en collaboration avec les médecins anesthésistes-réanimateurs et le cadre, à la sélection éventuelle des médicaments en usage dans le service et à la définition des mesures de pharmaco-économie.

### **La matériovigilance**

En cas de panne ou de dysfonctionnement majeur, il doit le signaler et isoler l'appareil en l'état. Il peut participer à des commissions de choix de matériels, à des essais sollicités et agréés par l'autorité administrative compétente pour le matériel de soins et avec les médecins pour le matériel médical.

### ***L'assurance qualité***

Par sa participation à la rédaction de référentiels, de protocoles et à leur évaluation, l'infirmier anesthésiste contribue à la réalisation de procédures d'assurance qualité. Il assure, éventuellement, la saisie de

l'activité. Il participe à la gestion des risques. Il déclare les incidents et accidents survenus au cours de son exercice professionnel selon la procédure en vigueur dans le service, dans ce cas l'anonymat est garanti.

## **La responsabilité juridique**

La sécurité est aujourd'hui le maître-mot de la responsabilité professionnelle. Le juge considère que, dans ce domaine, les infirmiers anesthésistes ont des zones d'autonomie qui engagent directement leur responsabilité ; tel que la préparation et l'entretien de matériels, la surveillance des patients en salle de surveillance post-interventionnelle. La conduite de l'anesthésie proprement dite relève de la responsabilité de celui qui la met en œuvre. Tous les infirmiers anesthésistes doivent souscrire une assurance professionnelle.

## **Cadre général de la responsabilité de l'infirmier anesthésiste**

L'infirmier anesthésiste est toujours un salarié, il doit toujours justifier d'un bulletin de salaire donc d'un employeur.

La responsabilité de l'infirmier anesthésiste dépend du secteur d'activité dans lequel il travaille et de la nature du recours fait par le plaignant. L'infirmier anesthésiste engage sa responsabilité en cas de faute dans l'exécution d'un soin ou d'une technique, de défaut de surveillance et de maintenance de matériel, de non-respect de protocole ou de prescription médicale et de réalisation fautive d'actes ne relevant pas de compétence. En cas de conditions anormales de travail, il devra clairement les dénoncer auprès du directeur de l'établissement. La passivité est fautive car elle maintient le risque subi par le patient. L'infirmier anesthésiste ne doit pas exécuter une prescription médicale qui comporterait un risque pour le patient.

La co-responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur et de l'infirmier anesthésiste peut être engagée en cas de faute commune ou de double faute mettant en jeu la sécurité du patient.

## **La responsabilité indemnitare**

### **Établissement hospitalier public**

Le statut de la fonction publique hospitalière assure la protection de ses agents. A l'exception des fautes détachables du service, l'établissement ou son assureur prend en charge l'indemnisation du dommage.

### **Établissements privés**

L'employeur ou son assureur prend en charge l'indemnisation de la victime sauf en cas de faute intentionnelle ou de dépassement de compétence ou de la mission impartie

### **Médecin anesthésiste-réanimateur employeur**

La responsabilité civile du médecin anesthésiste-réanimateur est engagée en tant qu'employeur et éventuellement selon son implication dans l'acte dommageable réalisé par l'infirmier anesthésiste.

## **La responsabilité pénale**

Si la victime ou ses ayants-droit dépose une plainte pénale, l'infirmier anesthésiste peut être poursuivi quel que soit le type d'établissement ou de contrat. En cas de condamnation, il assume personnellement la sanction, amende et/ou emprisonnement avec ou sans sursis.

## **La responsabilité disciplinaire**

L'établissement public peut instruire une mesure disciplinaire dont les degrés de sanction figurent dans la loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

# Éthique et déontologie

## L'infirmier anesthésiste et le patient

Les infirmiers anesthésistes respectent les valeurs, croyances spirituelles, convictions philosophiques et politiques des patients ainsi que leur liberté de conscience.

Il respecte et fait respecter la dignité humaine quel que soit le statut socio-économique, ethnique ou religieux du patient.

Il se doit de dénoncer, auprès de l'autorité administrative responsable de l'établissement, toute situation qui pourrait comporter un risque pour le patient et nuire à sa sécurité ou porter atteinte à son intégrité morale ou physique.

Il ne doit pas faire état de ses convictions personnelles ni exercer un quelconque prosélytisme.

## L'infirmier anesthésiste et la pratique

L'infirmier anesthésiste ne doit pas appliquer des techniques ou administrer des médicaments pour lesquelles il n'a pas reçu de formation ou qui ne sont appropriés à la situation.

Il doit exercer sa profession sous la responsabilité d'un médecin qui possède la compétence requise, être titulaire du diplôme de doctorat en médecine et d'une formation en anesthésie et réanimation. En dehors de situation d'urgence vitale, il doit refuser d'anesthésier sous la pression d'un chirurgien ou d'un investigateur ou de toute autre personne n'ayant pas qualité.

Il quitte un patient en cours d'anesthésie ou de soins en salle de surveillance post-interventionnelle exclusivement s'il est remplacé par une personne de compétence identique. Il fait une transmission complète.

Il peut évoquer la clause de conscience pour tout ce qu'il jugerait contraire aux principes fondamentaux de l'éthique.

## **L'infirmier anesthésiste et la profession**

Il exerce dans un cadre légal, il accepte les responsabilités et les devoirs de sa fonction.

Il contribue au développement des valeurs professionnelles et morales.

Il participe aux activités permettant de promouvoir la profession et de développer son champ de connaissances.

Il participe aux efforts de la profession pour établir et maintenir des conditions d'emploi en respectant un haut niveau de qualité de soin.

Il n'entreprend aucune action qui porterait préjudice de la profession et qui entraînerait sa dévalorisation.

## **L'infirmier anesthésiste dans le contexte du travail**

Il doit favoriser un climat serein au travail en établissant une communication constante avec tous les membres de l'équipe. Il respecte les fonctions de chacun. Il fait preuve de solidarité.

En cas de conflit ou de désaccord avec ses collègues, médecin anesthésiste-réanimateur... une conciliation sera recherchée afin que le patient n'ait pas à souffrir de la situation. Un arbitrage sera demandé au cadre et/ou au chef de service et si nécessaire à l'autorité administrative.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale. **Circulaire n°DGS/3A/431/4B du 27 juin 1985** relative à la sécurité des malades anesthésiés dans les établissements sanitaires hospitaliers publics et privés.
- Ministère des Affaires sociales et de l'emploi. **Circulaire n°DH/SD8/88-240 du 23 mars 1988** relative au statut particulier de certains agents des services médicaux des établissements d'hospitalisation publics.
- Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la protection sociale. **Décret n°88-903 du 30 août 1988** créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation. *Journal officiel de la République Française*, 1<sup>er</sup> septembre 1988, p 14945-14952.
- Ministère des affaires sociales et de l'intégration. Ministre délégué à la santé. **Décret n° 91-1281 du 17 décembre 1991** modifiant le **décret n° 88-903 du 30 août 1988** créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation. *Journal de la République française*, 21 décembre 1991.
- Ministère des Affaires sociales et de l'intégration. Ministre délégué à la santé. **Circulaire DH/FH 3 n° 05 du 27 janvier 1992** relative au développement de l'accès des infirmiers anesthésistes diplômés d'État aux grades d'encadrement.
- Ministère de la Santé et de l'action humanitaire. **Décret n° 93-221 du 16 février 1993** relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières. *Journal officiel de la République Française*, 18 février 1993, p 2646-2649.
- Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. **Décret n° 94-68 du 24 janvier 1994** relatif aux règles d'hémovigilance pris pour application de l'article L.666-12 du code de la santé publique et modifiant ce code. *Journal officiel de la République Française*, n° 21 du 26 janvier 1994, p 1346.
- Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. **Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994** relatif aux conditions de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets). *Journal officiel de la République Française*, 8 décembre 1994, p 17383 - 17385.
- Ministère du travail et des affaires sociales. **Décret n° 96-32 du 15 janvier 1996** relatif à la matériovigilance exercée sur les dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique. *Journal officiel de la République Française*, n° 14 du 17 janvier 1996, p 803.
- Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale. **Décret n° 2000-341 du 13 avril 2000** relatif à l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier et modifiant le code de la santé publique. *Journal officiel de la République Française* du 20 avril 2000, p 6016-6017.

- Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale. **Ordonnance 2000-548 du 15 juin 2001** relative à la partie législative du code de la santé publique. *Journal officiel de la République Française*, 22 juin 2000. LIVRE III, Auxiliaires médicaux, TITRE I, Profession d'infirmier et d'infirmière, Chapitre 1<sup>er</sup>, Exercice professionnel.
- Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale. **Décret 2001-1374 du 31 décembre 2001** modifiant le décret 88-1077 du 30 novembre 1988 modifié portant statut particulier des personnels infirmiers, le décret 89-609 du 1<sup>er</sup> septembre 1989 modifié portant statut particulier des personnels de rééducation et le décret 89-613 du 1<sup>er</sup> septembre 1989 modifié portant statut particulier des personnels médico-techniques de la fonction publique hospitalière. *Journal officiel de la République Française*, 1<sup>er</sup> janvier 2002, p 33-47.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité. **Arrêté du 17 janvier 2002** relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste. *Journal officiel de la République Française*, n° 28 du 2 février 2002, p 2205.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité. **Décret n° 2002-194 du 11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. *Journal officiel de la République Française* n° 40 du 16 février 2002, p 3040.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité. **Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002** portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. *Journal officiel de la République Française* du 23 avril 2002, p 7187-7191.
- Recommandations concernant les relations entre anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens et autres spécialistes ou professionnels de santé. Ordre national des médecins 1994.
- Recommandations concernant la surveillance et les soins post-anesthésiques. Société Française d'anesthésie et de réanimation, septembre 1990.
- Recommandations concernant les transferts inter-hospitaliers médicalisés. Société Française d'anesthésie et de Réanimation, décembre 1992.
- Recommandations concernant la surveillance des patients en cours d'anesthésie. Société Française d'anesthésie et de réanimation, 2<sup>e</sup> édition janvier 1994.
- Recommandations concernant l'appareil d'anesthésie et sa vérification. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, janvier 1994.
- Recommandations concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'État. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, janvier 1995.
- Recommandations pour les standards de pratique. Fédération internationale des infirmiers anesthésistes, commission d'établissement des standards pratiques, mai 1996.

- Recommandations pour la formation des infirmiers anesthésistes. Fédération internationale des infirmiers anesthésistes, commission chargée de la formation, juin 1999.
- Code d'éthique. Fédération internationale des infirmiers anesthésistes, mai 1992.
- G. Decroix, Responsabilité professionnelle de l'infirmier anesthésiste, XXI<sup>e</sup> réunion de perfectionnement des infirmiers anesthésistes, Arnette, 1999, p 43-46.
- E. Balagny, Infirmier anesthésiste, cadre réglementaire, exercice professionnel, responsabilité, in Dalens, Traité d'anesthésie générale, Arnette, 2001, chapitre 4.