



Cadre réglementaire de l'exercice IADE

Votre intervenant

Didier CHARLES

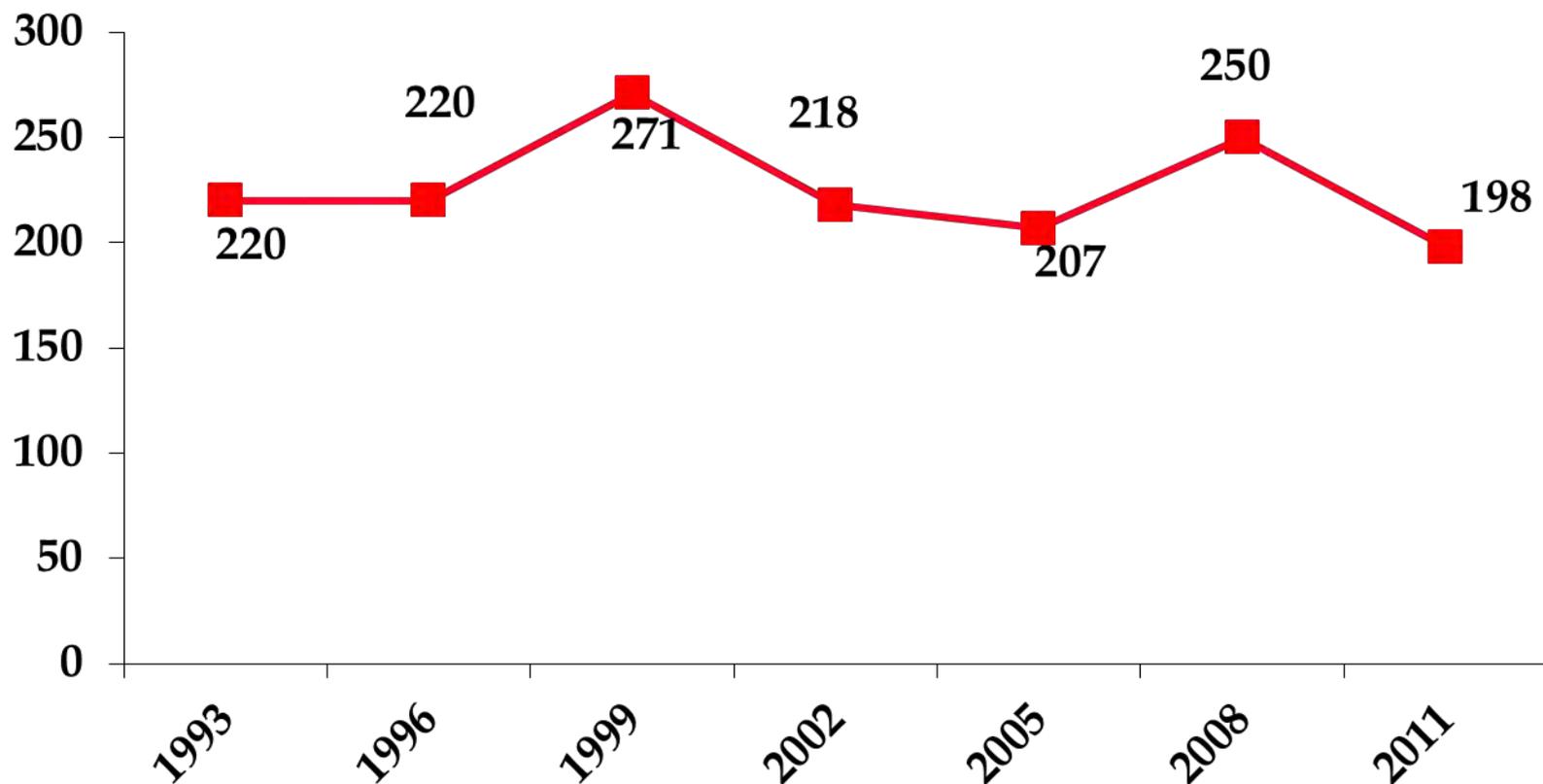
Juriste de la MACSF aux sinistres Hauts Enjeux de
Responsabilité Civile Professionnelle

Représentant des assureurs de responsabilité civile
médicale auprès des CCI d'Ile de France et
d'Aquitaine

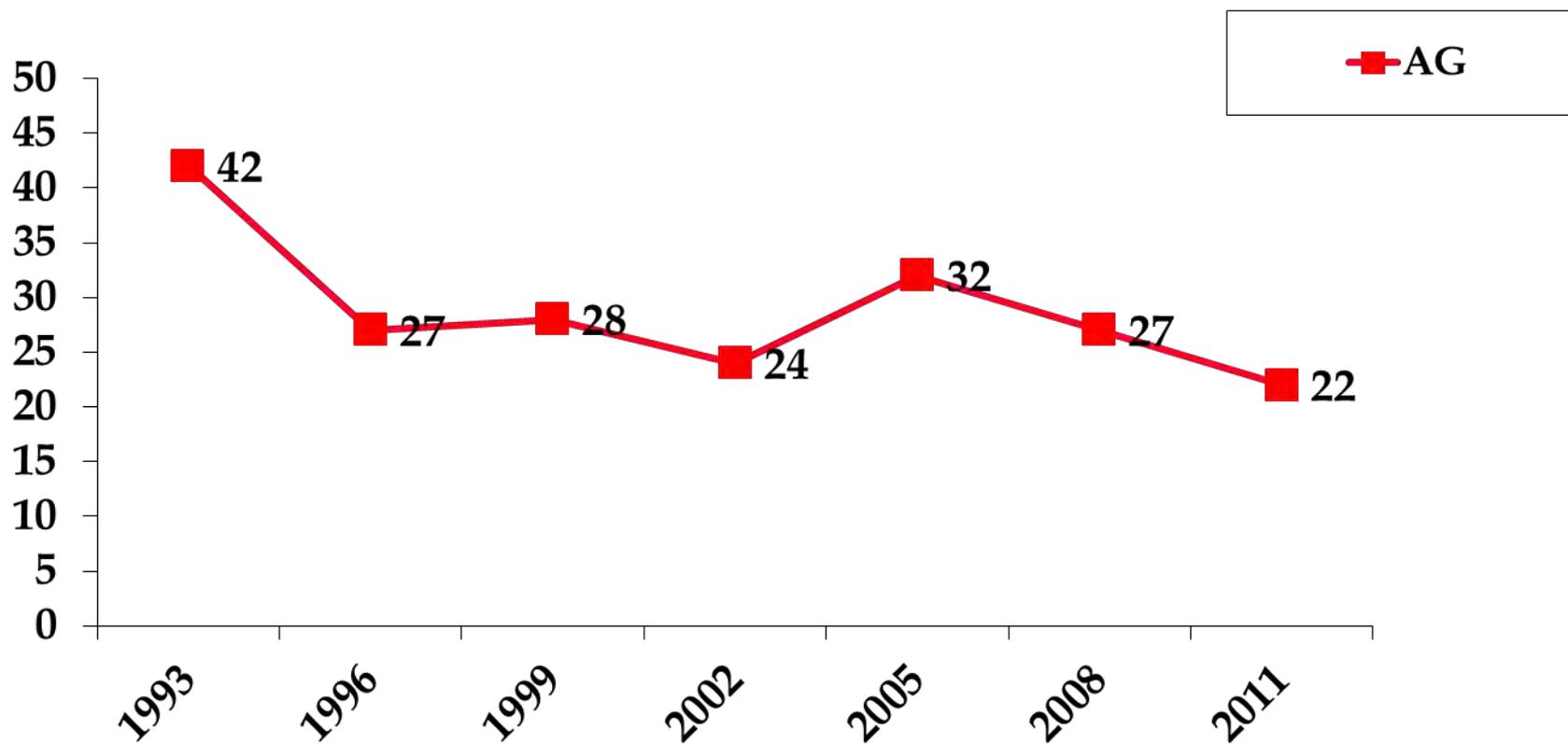


Rétrospective en anesthésie

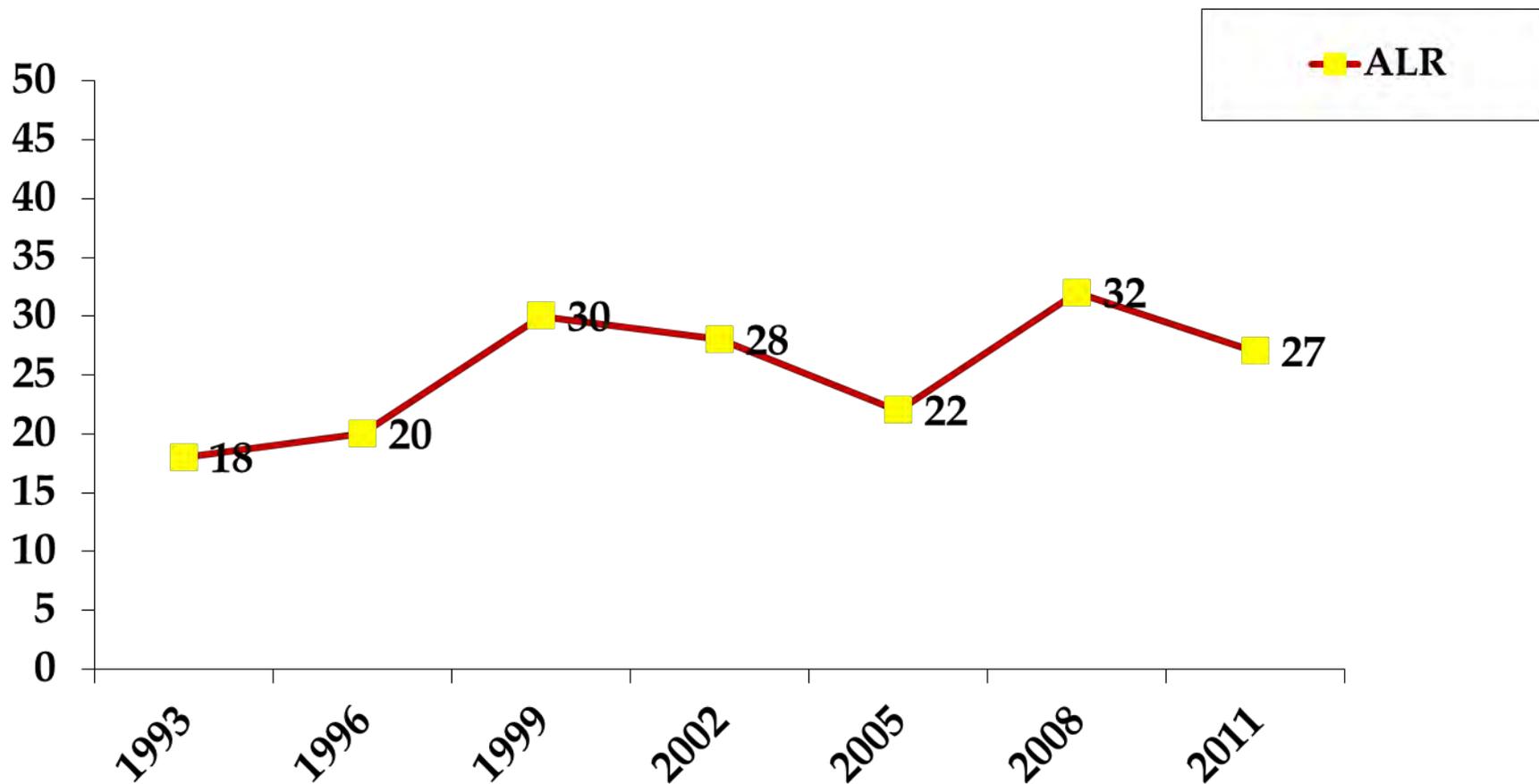
Déclarations en anesthésie-réanimation sur 18 ans



Nombre de déclarations en anesthésie générale



Nombre de déclarations anesthésie loco-régionale



La notion de responsabilité :

1/ Aspect positif : endosser la paternité de l'efficacité du processus

(félicitations, notoriété, récompense...),

2/ Aspect négatif : assumer les conséquences de l'inefficacité du processus

(sanction, dénigrement, indemnisation...)

Aspect positif : endosser la paternité de
l'efficacité du processus

Par le respect des textes en vigueur

Une évolution historique vers la spécialisation :

- de l'intervention "de tout médecin" à l'intervention spécifique de **l'anesthésiste**

- de "la participation" à l'anesthésie à la **réalisation** sous conditions préalables et per opératoires

Compétences infirmières

Définitions de l'exercice de la profession (art R 4311-1 à 4311-2 CSP)

Soins relevant du rôle propre (art R 4311-3 à R 4311-5)

Soins effectués sur prescription médicale, seul ou avec un médecin pouvant intervenir à tout moment (art R 4311-5 à 4311-9)

Participation à la mise en œuvre par le médecin (art R 4311-10)

Activités effectuées prioritairement par l'IBODE (art R 4311-11)

Cadre spécifique de l' IADE (art R 4311-12)

Activités effectuées prioritairement par l'IPUER (art R 4311-13)

Conduite à tenir en cas d'urgence (art R 4311-14)

Art. R 4311-12 CSP

« L'infirmier anesthésiste diplômé d'État est seul habilité,
à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à
tout moment,

et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et
établi le protocole,

à appliquer les techniques suivantes :

1 - Anesthésie générale;

2 - Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif
a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3 - Réanimation peropératoire.(...)

Art. R 4311-12 CSP

(...) Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'État.

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État. »

La notion de responsabilité :

1/ Aspect positif : endosser la paternité de l'efficacité du processus

(félicitations, notoriété, récompense...),

2/ Aspect **négatif** : **assumer les conséquences de l'inefficacité** du processus

(sanction, dénigrement, indemnisation...)

Quels sont les différents types de responsabilité auxquels un IADE peut être confronté ?

● Responsabilité indemnitaire



● Responsabilité pénale

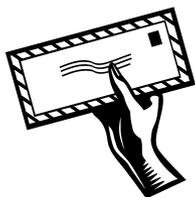


● Responsabilité disciplinaire

La responsabilité indemnitaire

La responsabilité indemnitaire

Recherche d'une indemnisation €



➤ Voie amiable

{ réclamation écrite
CRCI



➤ Voie judiciaire

{ responsabilité civile
responsabilité administrative

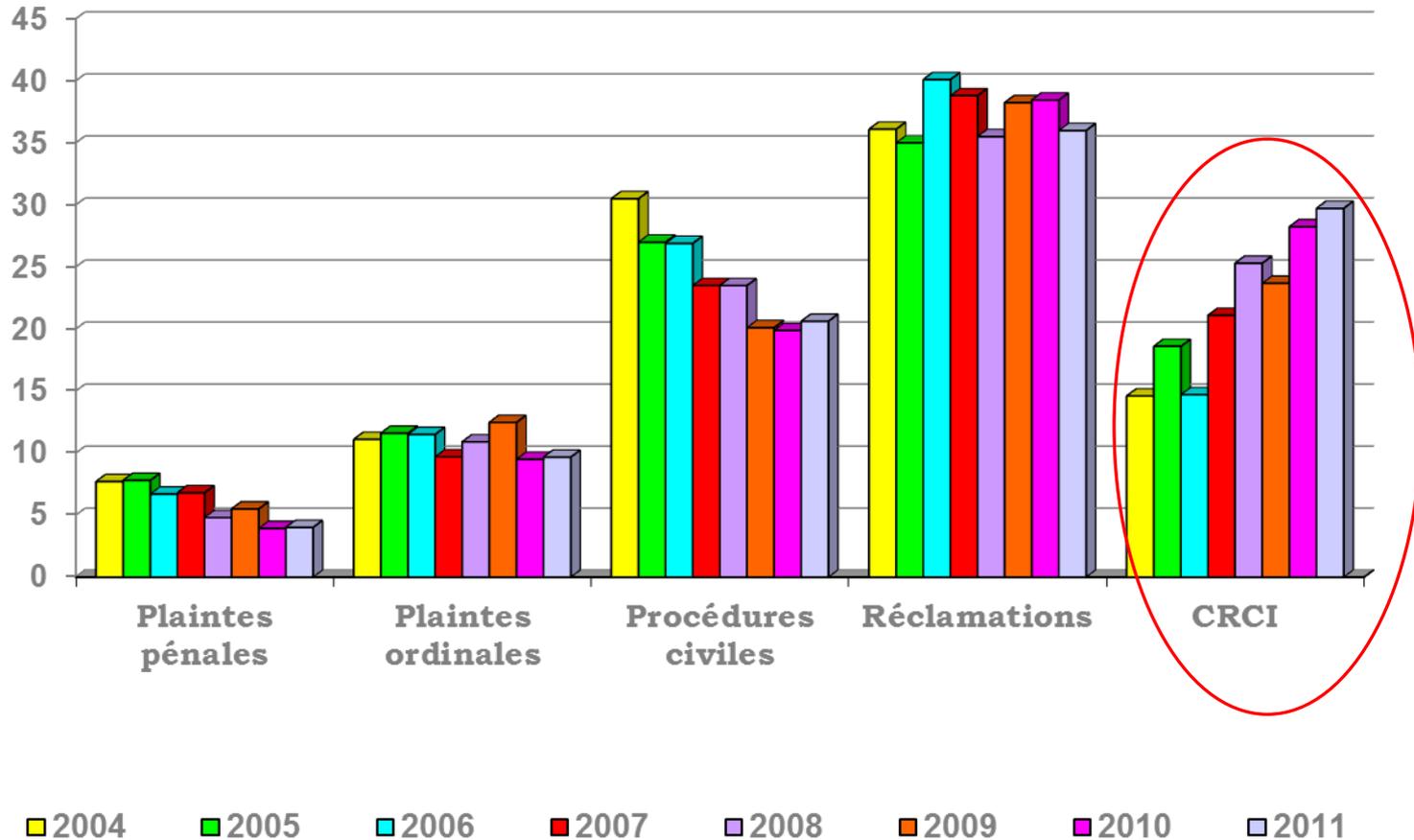
La responsabilité indemnitaire

- Une faute : les soins doivent être consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science
- Un dommage : préjudice certain, direct et personnel
- Un lien de causalité entre les deux



La RCP : désormais une affaire de CCI

Déclarations dommages corporels Médecins 2011



Les C.C.I. : pourquoi ?

Mises en place par la loi « Kouchner » du 4 mars 2002 suite à un constat : la responsabilité indemnitaire (civile comme administrative) exige

la démonstration par le patient d'une faute..

Exigence tolérable pour les dommages modestes mais

inacceptable pour les dommages graves.

La réponse par les C.R.C.I.:

Avantage : indemnisation de tout dommage imputable à un accident médical ou au constat d'une infection associées aux soins (« infections nosocomiales »)

Limite : exigence d'un **seuil de gravité** pour être compétente

Les C.C.I.

La saisine par le patient : facile et gratuite

- **simple** : un certificat médical décrivant les dommages imputables est suffisant
- **gratuite dès le début** : un avocat ou un médecin de recours n'est pas nécessaire
- **gratuite quel que soit le résultat** : les frais d'expertises seront pris en charge par l'assureur du médecin fautif et à défaut par l'ONIAM

Les C.C.I. : une réflexion en 4 étapes

- le seuil de gravité GLOBAL est-il atteint ? (*sinon, incompetence de la CRCI*)
- **si le seuil global** est atteint, le seuil de gravité IMPUTABLE à un accident médical (ou une IN) est-il atteint ? (*sinon, CRCI compétente mais rejetera pour absence d'imputabilité*)
- **si le seuil imputable** est atteint, **une faute** est-elle à l'origine du dommage imputable et dans quelles proportions ? (de 100% à 0% à la charge de l'assureur du médecin ou de l'E.santé)
- **en l'absence de faute**, le dommage est-il ANORMAL au regard de l'évolution prévisible suite à l'acte médical ? (si **oui**, il s'agit bien d'un aléa à la charge de l'ONIAM mais ce n'est pas automatique !)

● Responsabilité indemnitaire



● Responsabilité pénale



● Responsabilité disciplinaire

La réalisation de l'anesthésie

Distinction entre le choix de l'anesthésie et l'exécution de la décision

Le choix de l'anesthésie : décision prise par le MAR

L'exécution de ce choix : par le médecin, les infirmiers ou les deux

Le choix de l'anesthésie : décision du MAR pour un patient nominativement désigné

Si le médecin ne précise que la nature de l'intervention, l'IADE doit disposer d'une prescription standardisée écrite et signée du chef de service du type :

« Sauf précisions contraires de l'opérateur, le protocole anesthésique du patient pour l'intervention X devra être Y »

Exemple pratique concernant un plateau d'endoscopie : coloscopie et gastroscopie

Protocole :

- “- Induction en titration : propofol 10mg/ml (base de 1 mg/kg)*
- Entretien : SAP de propofol : 2,5 à 10 mg/kg/h”*

Référence sécurité :

- “- MAR présent au bloc technique d'endoscopie”*

En l'ABSENCE :

- soit de précisions concernant le patient concerné
- soit de prescription standardisée écrite

L'IADE ne doit pas prendre l'initiative de choisir lui-même le protocole anesthésique qu'il considère adapté.

Les conséquences vis à vis du PATIENT d'une absence de prescription écrite

Base : faute présumée pour avoir fait un choix
inadapté

Responsabilité pénale de l'infirmier

⇒ *atteinte involontaire à l'intégrité physique*

Responsabilité civile de l'établissement privé
ou

Responsabilité administrative de l'établissement
public

⇒ *réparation du dommage causé par son
préposé ou son agent*

Les conséquences vis à vis de la SOCIETE et de l'ETABLISSEMENT DE SOINS d'une absence de prescription écrite

Base : atteinte à l'ordre public du fait de la pratique de la
médecine par des non-médecins

Vis à vis de la société :

Responsabilité pénale de l'infirmier et du médecin

⇒ *exercice illégal de la profession de médecin*

Vis à vis de l'établissement de soins :

Responsabilité disciplinaire de l'infirmier

⇒ *dépassement de fonctions*

L'exécution de ce choix en PRESENCE du médecin

La responsabilité du médecin est entière...

...⇒mais elle n'est pas exclusive en cas de dommages causés au patient lors de la réalisation de gestes techniques propres à l'infirmier.

⇒ *ex: erreur de préparation d'un produit anesthésique (Vu en 2013 : Xylocaine avec un soluté salé hypertonique, Adrénaline à la place du curare...)*

L'exécution de ce choix HORS la présence du médecin

La responsabilité de l'infirmier est exclusive pour les dommages causés et visibles dès le début de l'intervention

⇒ ex: certaines erreurs de côté (D ou G), dommages lors de la pose de voies relevant du rôle propre de l'infirmier...

...mais elle est partagée lorsque la faute n'est pas réparée par le MAR dès lors qu'il prend ou reprend la conduite de la réalisation de l'anesthésie.

La PROPORTION de responsabilité de l'infirmier qui réalise l'anesthésie d'un patient au bloc est d'autant plus IMPORTANTE :

- que l'infirmier a une pratique certaine de l'intervention et des choix couramment utilisés
- que l'erreur porte sur une notion simple
- que l'intervention est bénigne et ne justifie pas objectivement un examen prolongé du dossier par les médecins, que ce soit le MAR ou le chirurgien.

Vos questions ?

