



Association professionnelle belge des
médecins spécialistes en anesthésie et réanimation

Belgische beroepsvereniging van
artsen-specialisten in anesthesie en reanimatie

Avenue de la Couronne 20 Kroonlaan - Bruxelles 1050 Brussel - info@vbs-gbs.org

Prestations d'anesthésie effectuées par des non-anesthésistes en situation d'urgence

En tant qu'association professionnelle agréée par la loi, l'APBSAR souhaite expliciter les principes suivants :

1. Chaque service d'anesthésie dispose d'un service de garde extramural (ou intramural) pour les narcoses urgentes et ce service doit être disponible immédiatement dans les délais convenus ou conventionnels, quel que soit le lieu où l'anesthésiste doit intervenir. Cette règle est d'application tant au bloc opératoire qu'aux urgences ou dans les chambres le cas échéant. Ces procédures sont par définition non planifiables et se distinguent par leur caractère critique au niveau du temps ou de l'état du patient, si bien qu'il est probable ou certain que le risque de mortalité ou de morbidité augmente si l'acte médical n'est pas effectué ou est différé. Ce service de garde d'anesthésie est disponible 24/7 pour tous types d'anesthésies: générale, locorégionale, interventions courtes ou longues, etc. ...
2. Conformément aux règles de déontologie médicale et au devoir d'assistance consacré par la loi, un anesthésiste de garde dans un service autre que celui des urgences, doit, en cas d'urgence critique pour laquelle il est appelé au service des urgences, assister immédiatement le médecin urgentiste, en attendant l'arrivée de l'anesthésiste de garde extramural, excepté s'il/elle est lui/elle-même dans l'impossibilité d'assurer cette assistance en raison d'une autre urgence vitale.
3. En cas d'urgence « vitale » ou « critique », tout prestataire de soins a le devoir d'appliquer des techniques d'anesthésie ou de pratiquer une narcose générale. Une urgence « vitale » ou « critique » est une urgence où, compte tenu de l'état du patient, il est impossible d'attendre l'arrivée d'un anesthésiste. Dans de telles situations, la non-application immédiate de techniques d'anesthésie par un non-anesthésiste entraînera selon toute probabilité, une aggravation irréversible de l'état du patient comme la perte d'un organe, d'un membre ou de la vie. Dans ces situations d'urgence, l'interdiction pour les non anesthésistes de pratiquer l'anesthésie doit donc toujours être subordonnée à l'intérêt supérieur : sauver la vie du patient. Le non-anesthésiste applique donc des techniques d'anesthésie ou de narcose générale chez un patient conscient, pour qu'il soit possible de mettre en place une intervention médicale ou 'une thérapie médicale.
4. Dans d'autres circonstances, il est interdit aux non-anesthésistes de pratiquer une anesthésie, même en cas d'urgence comme au service des urgences, à moins qu'il ne s'agisse d'urgences « critiques » ou « vitales » telles que décrites au point 3. En effet, les patients qui se présentent aux urgences ne sont généralement pas à jeun et n'ont pas été correctement préparés avant l'opération. Des procédures d'anesthésie risquées sont alors nécessaires et doivent être menées à bien par des anesthésistes correctement formés et expérimentés. Rappelons que l'anesthésiologie est une spécialité agréée et protégée par la loi.

5. Les médecins spécialistes en formation en médecine d'urgence effectuent une rotation de six mois dans un service de stage agréé en anesthésie afin d'apprendre les principes de base qui leur permettront d'administrer les premiers soins dans un cadre préhospitalier et d'urgence en cas de situation critique, en attendant que ces soins puissent être repris en charge par un spécialiste agréé en anesthésie. En outre, en tant qu'association professionnelle, l'APSAR estime qu'il est nécessaire de suivre régulièrement des formations continues pour entretenir les compétences requises. Cette formation continue et périodique doit figurer dans le portfolio.
 6. En dehors des situations d'urgence « vitale » ou « critique » décrites au point 3, c'est-à-dire dans tous les autres cas d'urgence, la loi doit être appliquée de manière systématique et il est interdit aux non-anesthésistes d'administrer à des patients conscients une anesthésie ou une sédation profonde équivalant à une anesthésie. L'absence de formation et d'expérience suffisantes en matière de techniques d'anesthésie constitue un grave problème de sécurité et de qualité pour le patient. En cas d'urgence et dans un contexte de médecine d'urgence, l'anesthésie et la sédation profonde doivent donc être pratiquées par un spécialiste formé et expérimenté en anesthésie.
 7. En cas d'urgence « vitale » et « critique », obtenir le consentement éclairé du patient n'est évidemment pas indiqué et est même généralement impossible. Toute intervention d'un non-anesthésiste lors d'une anesthésie ou d'une sédation profonde doit bien entendu faire l'objet d'un « peer-review » qui implique le chef du service d'anesthésie.
 8. En tant qu'association professionnelle compétente et agréée par la loi, l'APSAR, se réserve le droit, comme elle l'a fait par le passé dans d'autres circonstances, d'engager des poursuites pénales en cas de violation des principes susmentionnés.
-