

VISITE PRE ANESTHESIQUE – SSPI : PORTEE ET LIMITES DU DECRET DU 20/10/2018 MODIFIANT LE DECRET DU 5/12/1994.

INTRODUCTION :

Le 29 octobre 2018 était publié un décret n° 2018-934, modifiant le décret du 5 décembre 1994, en ce qui concerne la visite pré anesthésique et la surveillance post-interventionnelle

I) A PROPOS DE LA VISITE PRE ANESTHESIQUE

Le dernier paragraphe de l'article D 6124-92 du code de la santé publique est désormais libellé de la façon suivante :

« La consultation pré-anesthésique ne se substitue pas à la visite pré-anesthésique qui est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les vingt-quatre heures précédant l'acte nécessitant une anesthésie. Cette visite a notamment pour but de vérifier l'absence d'éléments médicaux nouveaux depuis la consultation pré anesthésique ».

Dans le texte antérieur, il était indiqué que la visite pré-anesthésique devait être *réalisée* « dans les heures précédant le moment prévu pour l'intervention ».

La modification du texte ne signifie pas pour autant que la visite pré-anesthésique doit avoir lieu forcément 24 heures avant l'acte d'anesthésie.

Elle a simplement pour objectif de sortir de l'ambiguïté en prenant en compte la réalité du quotidien des anesthésistes réanimateurs qui peuvent être conduits à réaliser leur visite pré-anesthésique soit la veille de l'intervention pour un patient hospitalisé, soit dans les heures précédant celle-ci notamment pour un patient admis en ambulatoire.

Il s'agit donc par ce texte de valider une visite pré-anesthésique qui aurait lieu dans le délai de 24h précédant l'anesthésie.

La visite pré-anesthésique sur la table ou dans le couloir du bloc juste avant l'intervention est donc valable à partir du moment où le médecin anesthésiste a été en mesure de vérifier l'absence d'élément nouveau depuis la dernière consultation qui pourrait contre-indiquer le geste. Elle devra bien évidemment être tracée dans le dossier médical.

II) SUR LA SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE

Il a été intégré au décret du 5 décembre 1994 un nouvel article D6124-98-1 libellé dans les termes suivants :

*« Lorsque l'état de santé du patient le permet, la surveillance post-interventionnelle prévue à l'article D. 6124-97 peut être réalisée **en chambre ou dans l'espace spécifique** adapté prévu à l'article D. 6124-302, sous réserve que les conditions suivantes soient **cumulativement réunies** :*

*1° Les patients bénéficient d'une surveillance réalisée par un infirmier ou une infirmière dont les **qualifications** sont **adaptées à ce type de surveillance** ;*

*2° L'intervention a été réalisée **sans incident peropératoire** sous anesthésie topique seule ou sous **anesthésie locorégionale périphérique sans anesthésie ni sédation intraveineuses associées** ;*

*3° **La décision de transfert direct** du patient de la salle d'intervention vers la chambre ou l'espace spécifique adaptés mentionnés au premier alinéa, **est prise par le médecin anesthésiste réanimateur ayant réalisé l'anesthésie de l'intervention, en accord avec le médecin ayant pratiqué l'intervention, conformément à une procédure écrite sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur** ;*

*4° Dans les chambres où les espaces spécifiques adaptés mentionnés au premier alinéa, **les moyens nécessaires à la prise en charge immédiate d'une complication** qui succède à l'anesthésie ou à l'acte ayant nécessité l'anesthésie, **sont disponibles et utilisables sans délai**, le cas échéant par la mise à disposition d'un **chariot d'urgence accessible en permanence**.*

*5° Un médecin anesthésiste-réanimateur peut être joint **sans délai** et selon une **procédure écrite** sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur, **pour intervenir** auprès du patient ».*

Que faut-il retenir de ces dispositions ?

Le texte prévoit des **conditions cumulatives** qui doivent être réunies pour que le médecin anesthésiste réanimateur puisse décider d'une surveillance postopératoire ne se faisant pas en SSPI.

Il convient de retenir qu'au titre des conditions nécessaires est prévue la qualification adaptée à ce type de surveillance du personnel en chambre ou en salle spécifique et la disponibilité sans délai d'un matériel d'urgence et évidemment de l'anesthésiste.

Cela ne concerne pas toutes les techniques d'anesthésie mais seulement les anesthésies locorégionales, périphérique sans anesthésie ni sédation intraveineuses associées.

La décision de transfert direct en chambre ou dans une salle spécifique est prise par le médecin anesthésiste qui a réalisé l'anesthésie **en accord avec l'opérateur** conformément à une procédure écrite sous la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur.

Il est évident que ces dispositions peuvent s'appliquer aux patients qui, dès la sortie de salle d'opération, remplissent déjà les critères de sortie de la SSPI, type score d'ALDRETE.

Cette décision engage également totalement la responsabilité de l'anesthésiste réanimateur, ce qui implique de sa part **qu'il trace sur sa feuille d'anesthésie :**

- l'ensemble des critères de sortie justifiant sa décision de court-circuiter la SSPI,
- l'accord du chirurgien
- les consignes de surveillance post opératoire à destination du personnel infirmier, soit en chambre, soit en salle spécifique.

Tout cela nécessite pour être mise en œuvre, dans les meilleures conditions de sécurité « *médico-légales* » l'établissement de protocole précisant de manière consensuelle notamment avec les opérateurs les critères conditionnant le non passage en SSPI, des protocoles à destination du personnel infirmier concernant, pour ses patients, les consignes de surveillance en chambre ou en salle spécifique.

En dehors du fait que ce non passage en SSPI ne peut être envisagé qu'à la suite d'interventions réalisées sans incident peropératoire, il appartient également au médecin anesthésiste réanimateur de prendre en compte le délai écoulé entre l'injection d'anesthésique

local et la sortie de salle d'opération au regard des délais de résorption de l'anesthésique local et des risques éventuels de toxicité.

Il fait bien avoir conscience qu'avant d'envisager de se passer de la SSPI, toutes les conditions préalables doivent être effectivement réunies car l'anesthésiste réanimateur par sa décision expose évidemment encore plus sa responsabilité dans le cadre d'incident survenant lors d'une surveillance postopératoire en chambre ou en salle spécifique dans des conditions non conformes aux dispositions réglementaires.

En ce qui concerne la salle spécifique il convient de de rapport aux dispositions de l'article D 6124-302 du CSP.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=L-EGIARTI000006917192&dateTexte=&categorieLien=cid>

Si le passage en SSPI sous la responsabilité médicale du médecin anesthésiste réanimateur a le mérite de délimiter dans le temps la responsabilité de ce dernier dans le poste opératoire immédiat, il est indispensable qu'à défaut de passage en SSPI les protocoles prévoient « qui fait quoi ? » effectivement dans la surveillance postopératoire selon la durée de celle-ci afin de ne pas prolonger indéfiniment dans le temps la responsabilité de l'anesthésiste réanimateur.

Il convient de souligner que si des commentaires ont été publiés sur le site de la SFAR à la suite de la publication de ce décret, en l'état actuel, il n'a pas encore été publiées de nouvelles recommandations actualisées à ce propos par la SFAR. (<https://sfar.org/on-a-lu-pour-vous-la-modification-du-decret-sspi-et-vpa-du-29-octobre-2018/>)

Il n'existe aucune obligation de ne pas assurer la surveillance d'un patient en SSPI.

Ce décret ouvre une nouvelle période et de nouvelles possibilités aux médecins anesthésistes réanimateurs mais ils doivent absolument prendre garde aux pressions dont ils peuvent faire l'objet, rester maître des décisions médicales leur incombant à ce propos et ne pas oublier que les règles posées par le décret du 5 décembre 1994 ont permis à leur spécialité d'être une spécialité phare en matière de prévention et de gestion du risque.

Philip COHEN et Laure SOULIER

Avocats à la Cour

Cabinet Auber

Philipcohen@cabinetauber.fr

laresoulier@cabinetauber.fr