

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier ».

Avenir Hospitalier est membre adhérent et fondateur de l'organisation syndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Membre adhérent du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation -Médecine Péri-opératoire, ARMPO

**Docteur Anne Geffroy-Wernet**  
Présidente

**Docteur Matthieu Débarre**  
Vice-président

## Communiqué de presse du 5 décembre 2024

Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques 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)

NOR : SPSH9403474D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, et du ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 665-3, L. 712-8, L. 712-9 (3°) et R. 712-2-1 ;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 27 juin 1994 ;

Vu l'avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 20 juillet 1994 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 27 septembre 1994 ;

Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),

Décète :

Art. 1<sup>er</sup>. - Il est inséré à la section III du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique (troisième partie : Décrets) une sous-section II ainsi rédigée :

« Sous-section II

« Conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie

« Paragraphe 1

« Dispositions générales

« Article D. 712-40

« Pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale, les établissements de santé, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, doivent assurer les garanties suivantes :

« 1° Une consultation pré-anesthésique, lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée ;

« 2° Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie ;

« 3° Une surveillance continue après l'intervention ;

« 4° Une organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuées.

« Paragraphe 2

Le 5 décembre 1994 était signé le « décret sécurité de l'anesthésie », texte officiel historique pour la spécialité « anesthésie-réanimation » en France.

Il a révolutionné l'exercice du métier des anesthésistes-réanimateurs (MAR), il a sauvé des vies, en permettant de diminuer en quelques années d'un facteur 10 la mortalité liée à l'anesthésie.

En effet, ce décret a imposé aux établissements et aux professionnels de santé :

- De prévoir une **consultation** en amont de toute anesthésie pour une intervention programmée (et non une consultation « en urgence » le jour de l'intervention)

- De sécuriser la surveillance du patient tout au long de son parcours anesthésique :

- o **Surveillance continue par un professionnel de l'anesthésie** : un MAR, ou, par délégation, un(e) infirmier(ère) anesthésiste (IADE)

- o **Surveillance continue des produits administrés** (notamment les gaz anesthésiques) **et des constantes vitales des patients par des dispositifs rendus obligatoires, et munis d'alarmes**

- De sécuriser la période post-opératoire, via la création des **« salles de surveillance post-interventionnelle »**, permettant de surveiller la disparition des effets de l'anesthésie mais aussi les complications immédiates potentiellement graves de l'intervention ; elles ont remplacé - au mieux les « salles de réveil », au pire la « surveillance » dans un couloir du bloc opératoire, un placard ou une chambre d'hospitalisation.

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier ».

Avenir Hospitalier est membre adhérent et fondateur de l'organisation syndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Membre adhérent du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation -Médecine Péri-opératoire, ARMPO

**Docteur Anne Geffroy-Wernet**  
Présidente

**Docteur Matthieu Débarre**  
Vice-président

Ces mesures sont le fruit de l'union des forces dans notre spécialité : société savante, enseignants hospitaliers et universitaires et syndicats ont chacun joué leur rôle pour permettre la parution de ce texte réglementaire. Elles ont été coûteuses pour les établissements : **pour mettre de la sécurité, il faut mettre de l'argent.**

Si aujourd'hui le risque de mortalité lié à l'anesthésie est estimé à moins d'un décès pour cent mille anesthésies, nous savons que **notre organisation reste encore perfectible, notamment concernant les moyens humains.** Bien que la communauté des médecins anesthésistes-réanimateurs anticipe depuis la fin des années 1990 le déficit démographique dans notre spécialité, les mesures de nos tutelles ont toujours été jusqu'ici très insuffisantes pour permettre d'augmenter nos effectifs pour améliorer la sécurité des soins en anesthésie.

**Le SNPHARE, seul syndicat représentant spécifiquement les médecins anesthésistes-réanimateurs hospitaliers, estime raisonnable de recommander**

- Des ressources humaines en nombre suffisant : **en sus du retard d'internes formés actuellement (manque de 300 internes), 600 à 1000 nouveaux internes en anesthésie-réanimation par an** sont nécessaires pour maintenir une offre de soins adaptée aux besoins de la population
- La sanctuarisation de ressources humaines au bloc opératoire, de jour comme de nuit
  - o **1 médecin sur une à deux salles d'intervention**, selon la charge en soin liée au patient et à l'intervention, avec **un(e) IADE dans chaque salle**
  - o L'application des **recommandations sur l'anesthésie pédiatriques**
  - o La mise à jour du décret « périnatalité », paru en 1998 et devenu totalement obsolète : sa révision a été interrompue début 2020 ; nous recommandons un **effectif minimum de 1 binôme MAR / IADE par tranches de 2000 accouchements dans les maternités**
- Une limitation de la durée du travail des praticiens, visant à **limiter au maximum les risques liés à la dette de sommeil et la fatigue** induites par la permanence des soins
  - o **Suppression de la dérogation permettant de réaliser des gardes de 24 heures**
  - o **Diminution des obligations de service à 39 heures hebdomadaires**