



A propos de l'arrêt de la Cour de Cassation : présence du médecin anesthésiste- réanimateur « sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ».

Le CNP d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire a pris acte de la décision de la Cour de Cassation du 15 octobre 2025 (pourvoi n°24-16.873).

Celle-ci faisait suite à la décision de la Cour d'Appel de Fort de France du 30 avril 2024 (n°22/00233), qui avait débouté un médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) dont le contrat d'exercice avait été rompu par la Direction de sa clinique pour faute grave, après qu'il ait assuré simultanément une consultation d'anesthésie en dehors des blocs opératoires et la responsabilité de 2 salles d'opération. Le pourvoi a été rejeté et la décision de la cour d'appel confirmée.

Pour le CNP ARMPO, cette décision ne remet pas en cause mais au contraire s'appuie sur l'article R. 4311-12 du CSP modifié par le décret n°2017-316 du 10 mars 2017 - art. 1 qui précise que : "L'Infirmier ou l'Infirmière, Anesthésiste Diplômé d'État, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin [...] soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.

L'article R. 4311-12 ne précise pas ce qu'inclut la notion de « sites où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle » ; il ne définit pas le site comme un espace architectural précis, encore moins comme le seul bloc opératoire. Le terme "site" renvoie à un périmètre fonctionnel cohérent déterminé par l'organisation interne de l'établissement (plateau technique, unité interventionnelle, maternité ou secteur endoscopique attenante, etc.). La motivation de la Cour de cassation se fonde sur l'analyse factuelle de l'affaire en question, à savoir un MAR qui effectuait une consultation préanesthésique (CPA) dans les étages de l'établissement, alors qu'il était également responsable de l'anesthésie de deux patients dans deux salles d'intervention où étaient présents deux IADE, rendant de fait impossible une intervention du médecin sans délai.

Le terme de « bloc opératoire » est utilisé ici par opposition avec « les étages de l'établissement » et décrit la configuration spécifique du cas d'espèce, où les box de consultation étaient géographiquement éloignés du plateau technique concerné.

Cette décision ne saurait être interprétée comme une règle générale applicable à l'ensemble des établissements : il revient à chaque équipe d'anesthésie-réanimation de définir au cas par cas et selon la disposition des plateaux techniques la meilleure organisation pour assurer en permanence une disponibilité immédiate du MAR, critère principal de la sécurité en cas d'urgence. »

13 janvier 2026.