

Extubation en SSPI : mise au point de la SFAR

La publication de l'arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les IDE a suscité de multiples commentaires, polémiques, interprétations et des interrogations quant au maintien de la position de la SFAR sur la possibilité pour des IDE en SSPI d'extuber un patient sous conditions précises.

Tel est l'objet de cette mise au point, dans le prolongement du communiqué du CNP ARMPO et de la démarche initiée, après concertation avec les avocats du Cabinet AUBER.

La SFAR rappelle en premier lieu qu'en tant que société savante sa mission est exclusivement de promouvoir, par ses activités de formation, d'enseignement et ses publications, les bonnes pratiques, la qualité et la sécurité des soins en anesthésie-réanimation et non pas de défendre des intérêts catégoriels.

A ce titre, le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 demeure le texte réglementaire de référence pour la sécurité anesthésique avec ses dispositions spécifiques relatives à la SSPI précisant notamment que :

« la surveillance continue post interventionnelle a pour objet de contrôler les effets résiduels des médicaments anesthésiques et leur élimination et faire face, en tenant compte de l'état de santé du patient, aux complications éventuelles liées à l'intervention ou à l'anesthésie.

Cette surveillance commence, dès la fin de l'intervention et de l'anesthésie ... et se poursuit jusqu'au retour et au maintien de l'autonomie respiratoire du patient, de son équilibre circulatoire et de sa récupération neurologique » (D6124-97 CSP).

Pour assurer cette surveillance continue en SSPI le décret a prévu comme personnel paramédical « au moins un infirmier ou une infirmière formée à ce type de surveillance, si possible infirmier ou infirmière anesthésiste ... placé sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur qui intervient sans délai. » (D6124-101 CSP).

C'est sur le fondement de ce décret et du rôle spécifique de l'IDE en SSPI que la SFAR a indiqué dès 2006, et confirmé en 2015, qu'un IDE peut procéder à l'extubation en SSPI notamment sous les réserves expresses suivantes :

- d'une formation spécifique adaptée et tracée ;
- qu'après s'être assuré, dès que les critères d'extubation sont présents, de la possibilité pour un médecin anesthésiste-réanimateur d'intervenir sans délai en cas de besoin.
- que les conditions de cette pratique soient prévues dans une organisation explicite notamment sous la forme d'un protocole local.

Il n'a jamais été soutenu qu'un ou une IDE pourrait poser une sonde d'intubation, la retirer ou la remplacer dans le cadre de son rôle propre en pleine autonomie !

Le fait que l'arrêté confirme explicitement cette exclusion est sans incidence sur la problématique spécifique de la surveillance en SSPI. L'arrêté du 26 juin 2026 reprend à l'identique les termes du décret de 2004 relatif à la mission des IDE concernant les soins et la surveillance des personnes en postopératoire immédiat sans mentionner la responsabilité médicale du MAR ni l'obligation de formation spécifique pour l'IDE pourtant prévue par le décret. De plus, l'extubation demeure en tout état de cause sous la responsabilité médicale du MAR dans le cadre d'une prescription spécifique et d'un protocole tracé.

La SFAR constate donc, comme apparemment la DGOS, que l'arrêté du 26 juin 2026 n'a pas modifié les textes relatifs à la surveillance en SSPI.

Dans ces conditions, les textes relatifs à la SSPI issus du décret de 1994 n'ayant pas été non plus pour leurs parts modifiés, la SFAR ne peut que maintenir ses recommandations sur ce sujet, qui ont fait la preuve de leur efficacité en matière de sécurité médicale depuis plus de vingt ans.

La SFAR rappelle donc qu'il appartient aux équipes d'anesthésie-réanimation de veiller au respect, selon leur activité, pour l'extubation en SSPI par un ou une IDE des conditions cumulatives sus-rappelées avec la formalisation de protocole local.

La SFAR poursuivra les formations spécifiques pour IDE en SSPI, et continuera d'accompagner les équipes d'anesthésie-réanimation pour la mise en œuvre de protocole écrit.

La SFAR travaille actuellement à l'élaboration d'un protocole type à télécharger et à adapter au niveau local afin d'accompagner au mieux les équipes médicales et de garantir la sécurité des patients.

Validé en CA de la SFAR du 10 septembre 2026.

10 septembre 2026|[Communiqués](#)