

**SOMMAIRE**

**Pages**

◆ <i>Édito</i>	1
◆ <i>Check list – sécurité du patient au bloc opératoire</i>	2
◆ <i>Anesthésie en chirurgie cervico-faciale et ORL de l'adulte</i>	5
◆ <i>Révolution technologique dans la pression invasive – Smiths Medical</i>	9
◆ <i>Anesthésie pédiatrique et chirurgie ORL</i>	11
◆ <i>Loi HPST</i>	15
◆ <i>Décret n° 2009-957</i>	17
◆ <i>Rapport provisoire de l'IGAS</i>	19
◆ <i>Assurance et Conseil National de l'ordre</i>	21
◆ <i>Actualités</i>	23
◆ <i>Accident du travail – processus de déclaration</i>	29
◆ <i>Au journal officiel</i>	30
◆ <i>Offres d'emploi</i>	33
◆ <i>Annonces congrès</i>	34
◆ <i>Grilles de salaires de la F.P.H.</i>	35

**ANNONCEURS**

**Smiths Medical**

**JEPU**

**IFNA**

Le 31 janvier 2008, la DHOS initiait la ré-ingénierie du diplôme d'infirmier anesthésiste, dans l'objectif de se mettre en conformité avec la loi de modernisation sociale de 2002, instaurant une nouvelle voie d'accès à tous les diplômes et toutes les certifications, par la VAE (validation des acquis de l'expérience). Déjà en 2005, dans le cadre des accords de Bologne et pour pallier à un problème démographique des professions de santé, les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur de l'époque avaient vu l'opportunité de faire évoluer certaines professions de santé. Ce qui devait permettre de créer des niveaux universitaires de formation qui soient entre le « bac + 3 » des auxiliaires médicaux et le « bac + 12 » des professions médicales. Évidemment, l'occasion était rêvée pour les IADE de faire reconnaître leur spécialité à un niveau Master, avec leur formation supplémentaire de 24 mois, leur expérience professionnelle obligatoire et l'autonomie de travail dans leur exercice quotidien. Lorsqu'il a débuté le travail de ré-ingénierie, le SNIA, misant sur l'exclusivité d'exercice pour limiter l'accès du diplôme par la VAE, comptait bien pouvoir faire état du « travail réel » des infirmiers anesthésistes en France, grâce au travail fait en amont avec le CEEIADE (bulletin 177) et ainsi profiter de l'occasion de faire évoluer la profession et surtout la reconnaissance de ce qui est la pratique quotidienne des infirmiers anesthésistes.

Ceci fut très vite limité par les médecins anesthésistes d'une part, puis par la DHOS elle-même qui devait rappeler que la rédaction des travaux s'opérait « à cadre réglementaire constant ».

Avec cette méthode, on arrive aujourd'hui au point de départ, c'est-à-dire que pour faire évoluer une profession, il faut en faire bouger le cadre réglementaire.

La DHOS vient d'annoncer l'arrêt temporaire des travaux relatifs à la ré-ingénierie du DEIA et nous demande de réfléchir sur : les pratiques avancées, le périmètre d'exercice et les activités nouvelles pour les IADE dans le cadre des coopérations entre les professionnels de santé prévues par la loi HPST.

La SFAR, par l'intermédiaire de ses représentants a déjà indiqué que les pratiques avancées et le transfert de compétences à l'IADE ne sont pas à discuter et donc hors propos.

Évidemment, puisqu'elle sont de fait depuis plus de 50 ans.

Le prochain président de la SFAR sera certainement issu du secteur privé à but lucratif, secteur où les périmètres d'exercice des professionnels sont les plus mal définis !

Le futur référentiel de compétences a donc largement matière à se développer ...

Bonne fin d'année à tous  
 M-A SAGET