



Bulletin d'Information du Syndicat National des Infirmier(e)s Anesthésistes



- ✦ Assemblée Générale ordinaire du 10 février 2018
- ✦ Votre équipe SNIA
- ✦ Actualité syndicale

Dossier : « Reconnaissance des qualifications professionnelles »
Soutien du SNIA aux cadres IADE
Rencontre au Ministère de la Fonction Publique

157, rue Legendre - 75017 Paris

annonces CONGRES

23 et 24 mars 2018 - JEPU 2018

Palais des Congrès - Porte maillot - Paris

Site : <http://www.jepu.net>

5 et 6 avril 2018 - JLAR 2018 - 25^{ème} édition.

Journées Lilloises d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence.

Hôpital Huriez - Faculté de médecine - Pôle recherche

Site : <http://www.jlar.com>

8 et 9 juin 2018 - 36^{ème} Congrès MAPAR

Centre des Congrès de la Villette - Cité des Sciences et de l'Industrie

30 avenue Corentin Cariou - 75019 PARIS

Accueil au niveau S1 du Centre des Congrès

E-Mail : secretariat@mapar.org

Site : <http://www.mapar.org>

13 au 15 juin 2018 - Urgences 2018 - 12^{ème} congrès Sté Française de Médecine d'Urgence

Palais des congrès

2, place de la Porte Maillot - 75017 Paris

Site : <http://www.urgences-lecongres.org>

18 au 20 juin 2018 - Congrès Mondial des Infirmiers Anesthésistes

Budapest - HONGRIE

Site : <http://www.wcna2018.com/>

28 au 30 juin 2018 - Novamedica 2018

LE CORUM

Esplanade Charles De Gaulle

BP 2200 - 34027 MONTPELLIER

Site : <http://innovation-anesthesie-reanimation.com/fr/>

27 au 29 septembre 2018 – SFAR 2018

PALAIS DES CONGRES DE PARIS

2 Place de la Porte Maillot - 75017 Paris

Site : <http://www.sfar-lecongres.com/les-informations-generales-du-congres>



LE S.N.I.A SERA PRÉSENT AUX JEPU SUR LES STANDS 6 & 7
(FACE À L'ACCUEIL).
VENEZ NOMBREUX !

ÉDITO et sommaire

BONJOUR à TOUS,

En ce début 2018, nous avons été reçus par la directrice-adjointe du cabinet du Secrétaire d'État à la Fonction Publique à qui nous avons écrit pour demander audience dès sa nomination.

Vous retrouverez l'essentiel de cet entretien dans le compte-rendu.

Certes il s'agit de la Fonction Publique, mais le SNIA n'en oublie pas pour autant le secteur privé qui a toujours été cité dans la liste historique des revendications.

Nous y avons trouvé une écoute à défaut d'obtenir des promesses hormis celle d'appuyer notre demande d'audience auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé. Et cette promesse a été tenue.

Quelques jours après, nous avons obtenu un rendez-vous avec le directeur-adjoint de cabinet de Madame Buzyn.

En 2018, nous sommes reçus à la fois par le cabinet du Secrétariat d'État à la Fonction Publique et par le cabinet du ministère des Solidarités et de la Santé.

Cela ne s'était pas produit depuis de trop longues années et me laisse espérer une suite favorable.

Des grands sujets sont toujours d'actualité comme notre sous-rémunération, l'universitarisation, la déqualification des SMUR, l'intégration de nos cadres dans le corps professionnel, les autorisations d'exercice total ou partiel.

Le SNIA est intervenu seul et/ou parfois en intersyndicale sur ces points en 2017 et en début d'année.

Vous retrouverez un récapitulatif de l'activité syndicale 2017 dans le compte-rendu de l'assemblée générale.

Notre motivation pour que nos revendications aboutissent ne faiblira pas non plus en 2018.

La reconnaissance indiciaire et statutaire est loin d'être aboutie.

Notre mode d'exercice autonome si particulier nous apparente à une profession intermédiaire. Nous avons encore du chemin à parcourir tous ensemble pour que cette distinction nous soit accordée.

Au conseil syndical, nous sommes tous des bénévoles passionnés.

Cette année, le SNIA est heureux d'accueillir en son sein trois nouveaux conseillers qui le sont tout autant.

Le SNIA continuera à intervenir pour la défense et le bien de la profession dès que cela sera jugé nécessaire.

Jean-Marc SERRAT
Président du SNIA

BULLETIN N° 209 MARS 2018

EDITO

3

BUREAU SNIA 2018

4

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2017

5

ACTIVITÉS SYNDICALES

8

EN MÉMOIRE DE NOTRE AMI MAX-ANDRÉ DOPPIA PAR ÉDOUARD PODYMA ET WILLIAM FOURCHÉ

22

ARTICLE SCIENTIFIQUE

24

DOSSIER ANESTHÉSIE

28

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT

30

SI CELA N'EST DÉJÀ FAIT, C'EST LE MOMENT DE RÉ-ADHÉRER POUR 2018, FORMULAIRE D'ADHÉSION EN AVANT DERNIÈRE PAGE DE CE BULLETIN, OU DISPONIBLE VIA WWW.SNIA.NET RUBRIQUE ADHÉSION.

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes

157, rue Legendre - 75017 Paris
Tél. : 01 40 35 31 98 - Fax : 01 40 35 31 95
E-mail : snia75@snia.net

ISSN : 2265 - 920X

Editeur et régie publicitaire :
Macéo éditions – M. Tabtab, Directeur
06, Avenue de Choisy - 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
contact@reseauprosante.fr
<http://reseauprosante.fr/>

Imprimé à 1300 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

MEMBRES DU CONSEIL

BUREAU



Jean-Marc SERRAT
Président



Emmanuel BARBE
Vice-président



Jean-Christophe CLUZES
Trésorier



Eric VAST
Trésorier adjoint



Simon TALAND
Secrétaire général



Bruno HUET
Secrétaire général adjoint



Christophe PAYSANT
Secrétaire général adjoint



Jacques ISOARD
Secrétaire général adjoint

DÉLÉGUÉS NATIONAUX - CHARGÉS DE MISSIONS



Edouard PODYMA
Délégué national – Chargé de missions



Jean-Claude CULTY
Délégué national – Chargé de missions.

CONSEIL NATIONAL



Marc-Philippe COVA
Conseiller national



Sébastien BELLET
Conseiller national



Erwan HESPEL
Conseiller national



Nico DECOCK
Conseiller national



Raphaël LAGARDE
Conseiller national



Audrey CHASLES
Conseiller national



Raphaël DUFOUR
Conseiller national

CONSEILLERS RÉGIONAUX

HAUTS-DE-FRANCE



Madjid BELAHRIZI
Conseiller régional



Anthony ARFIB
Conseiller régional

PAYS DE LA LOIRE



Olivier BAZIN
Conseiller régional

S.N.I.A.

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE 2017

L'Assemblée Générale statutaire 2017 s'est déroulée le 10 février 2018 au siège parisien du SNIA.

- 18 personnes présentes, au moment du vote sur la composition du conseil, et 101 représentées.
Donc 119 votants.

Jean-Marc SERRAT, président du SNIA, ouvre la séance, remercie l'ensemble des participants de leur présence et présente l'ordre du jour.

1. APPROBATION DU PROCES VERBAL DE L'AG 2016

Approbation à l'unanimité, du procès-verbal de l'assemblée générale 2016 publié dans le bulletin n°206 du 1^{er} trimestre 2017.

2. RAPPORT FINANCIER

Lecture est faite du montant des principaux postes budgétaires. La comptabilité est transparente et contrôlée par un cabinet comptable.

Le syndicat a clôturé ses comptes pour la première fois sur l'année civile représentant 12 mois d'activité contre 14 mois l'année précédente.

En conséquence, le bilan et le compte de résultat est arrêté à la date du 31 décembre 2017.

La comptabilité tenue est une comptabilité de trésorerie, c'est-à-dire recettes – dépenses.

Le syndicat emploie une secrétaire à temps partiel.

L'actif du syndicat correspond, essentiellement, au bureau de son siège social ainsi qu'au solde des disponibilités bancaires.

La réduction des frais de fonctionnement du bureau est liée au regroupement des conseils en même temps que des événements professionnels (congrès).

La diminution apparente des frais divers n'a pas de contrepartie économique mais correspond aux frais sur 12 mois contrairement à l'exercice précédent qui était sur 14 mois.

Le montant des frais de représentativité, correspond essentiellement, aux frais de déplacements des membres du conseil syndical habitant en province et intervenant bénévolement auprès des parlementaires de l'assemblée ainsi qu'aux réunions de travail au ministère de la Santé et de la Fonction Publique pour défendre le statut et la rémunération de la profession d'infirmier anesthésiste. La diminution de ce poste s'explique par le calendrier électoral (présidentielle et législative) ayant réduit le nombre d'interventions des membres du conseil syndical auprès des ministères de tutelle.

Fixation du montant de la cotisation 2018 – 2019

En effet, le conseil décide de voter le montant des cotisations pour deux ans, afin notamment de permettre une continuité dans les adhésions sans interruption en fin d'année.

Après délibération, nous procédons au vote à main levée, pour le montant annuel des cotisations 2018 et 2019.

Le montant des cotisations 2018 et 2019 est approuvé à l'unanimité

IADE et Cadres de Santé : 110 Euros

Etudiants : 36 Euros

Retraités : 36 Euros

3. RAPPORT MORAL DE L'ACTIVITE DU SYNDICAT

JANVIER

- 11.01.2017 : Dénonciation du fonctionnement du système d'autorisation d'exercice DRJSCS et exercice partiel par un communiqué de presse.
- 19.01.2017 : Communiqué du SNIA en réponse aux dernières déclarations de la CFDT Santé-sociaux dans son communiqué du 18.01.2017.
- Appel à la grève pour le 24.01.2017.

FEVRIER

- En février trois réunions : HCPP, SMART, HAS.
- 3.02.2017 : Communiqué SNIA suite aux dernières propositions indemnitaires CSFPH.

- 8.02.2017 : Appel de l'intersyndicale à poursuivre la mobilisation.
- 28.02.2017 : Bilan du lobbying politique IADE. A ce jour 183 parlementaires ont interpellé le gouvernement ou la ministre de la Santé sur les revendications de la filière IADE. Certains plusieurs fois. Ainsi que le Rapporteur de loi santé, 2 anciennes ministres du gouvernement actuel, une délégation de la commission des affaires sociales de l'assemblée nationale, l'IFNA, le Président de SFAR, Le SNPHAR, le Conseil de l'Ordre National des Infirmiers.
- 28.02.2017 : Appel à la grève de la filière IADE pour la journée du 7.03.2017

MARS

- Réunions SMART, CIF, HCPP.
- 07.03.2017 : Grève.
- 04.03.2017 : Préavis de grève reconductible du 9 au 16.03.2017.
- 10.03.2017 : Nouveau suicide d'un infirmier sur son lieu de travail. Rappel du numéro vert CFAR en partenariat avec le SNIA dédié à toute la filière IADE en souffrance.
- Le décret (R4311-12) modifiant l'exercice professionnel IADE a été mal publié. Une erreur importante relevée par le SNIA. Prise de contact immédiate avec la DGOS qui nous assure une modification et de nous tenir au courant.
- 18.03.2017 : Le SNIA présent aux JEP.
- 21.03.2017 : Rectificatif du décret et mesures statutaires imposées à l'issue du CSFP du 16.03.2017.
- 30.03.2017 : Soutien à la grève des MAR.

AVRIL

- Réunion SMART.
- Participation à l'analyse du nouveau décret R4311-12 (avec MACSF).

MAI - JUIN

- Réunions SMART, HAS, CIF.
- 12.05.2017 : Parution des décrets n°2017-984, n°2017-988 et de l'arrêté du 10.05.2017.
- 18.05.2017 : Lettre du SNIA à Mme Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé. A cette occasion relance sur le socle revendicatif, l'intégration des cadres IADE, grille A type...

JUILLET

- Réunion HCPP.
- 01.07.2017 : Communiqué du SNIA sur la sollicitation du nouveau gouvernement, et rappel de revendications salariales IADE et IADE cadres.
- 9.07.2017 : Mise à jour des grilles indiciaires 2017-2018 du nouveau corps des IADE de la FPH.

AOUT

- Décès d'un confrère durant sa garde hospitalière à l'hôpital du Cateau-Cambrésis le 28 août dernier.

SEPTEMBRE

- Réunions HCPP, HAS, SMART, CIF.
- 16.09.2017 : Le SNIA à la SFAR.
- 19.09.2017 : Mise à jour de la page « Réintégration/Reclassement des promotions professionnelles de la FPH » sur le site du SNIA.
- Courant septembre différentes interpellations par courrier. Courrier envoyé à Madame Agnès Buzyn sur la situation des IADE.
- Un courrier concernant le rapport d'information sur les ur-

gences hospitalières envoyé à M. le Sénateur Alain Million (Président de la commission des Affaires Sociales au Sénat), M. le Sénateur René Paul Savary (Commission des Affaires Sociales au Sénat), Mme la Sénatrice Catherine Génisson (Commission des Affaires Sociales au Sénat), Mme la Sénatrice Laurence Cohen (Commission des Affaires Sociales au Sénat). Lettres disponibles sur le site www.snia.net.

- 26.09.2017 : Déclaration liminaire conjointe SNIA/CEEIADE au Haut Conseil des Professions Paramédicales du 2 octobre 2017.
- Les représentants nationaux de la profession IADE siégeant au Haut Conseil des Professions Paramédicales ont solennellement demandé au ministère d'exclure la profession du dispositif d'exercice partiel pour raisons impérieuses d'intérêt général.
- 26.09.2017 : Communiqué de presse : La déqualification rampante des SMUR continue ...
- Echanges avec ARS Normandie et Ordre Infirmier. Accompagnement de l'équipe d'IADE d'Avranches-Granville.
- Plaque IADE SMUR TIH en cours de réalisation.

OCTOBRE

- Réunion SMART.
- 07.10.2017 : Communiqué de presse, soutien de la grève de la fonction publique du 10.10.2017. Appel à la grève unitaire.
- 24.10.2017 : Communiqué Intersyndical FO - CGT UFMIC - SNIA. Rappel des revendications. Dénonciation de notre renvoi vers la DGOS par Mme la Ministre, une fois de plus.

NOVEMBRE

- Réunions HAS, SMART.
- 4.11.2017 : Les mesures indemnitaires pour les IADE de la FPH sont publiées.
- 8.11.2017 : Sollicitation de FEHAP et UNICANCER par le SNIA.
- Le SNIA a sollicité officiellement le 6 novembre 2017 les gouvernances de la FEHAP et UNICANCER afin que ces derniers prennent en compte et répercutent l'avancée indemnitaire attribuée aux IADE du secteur public.
- 30.11.2017 : Communiqué de presse du CIF. Accès partiel : Le Collège Infirmier Français alerte sur la mise en péril de la population.

DECEMBRE

- Réunions HCPP, CIF.
- Intervention du SNIA aux journées de rencontres interprofessionnelles IADE-IBODE.
- AFISAR 2017.

Il est rappelé que tous les échanges (lettres, communiqués de presse...) sont disponibles sur le site www.snia.net ou sur l'espace adhérent du SNIA.

4. RÉPONSES AUX QUESTIONS ET SOLLICITATIONS DES PROFESSIONNELS ADHÉRENTS* EN PRIORITÉ.

(200 à 300 sollicitations/an).

*: Sauf en cas de problème majeur.

Il est rappelé que les membres du conseil ne disposent pas de temps syndical et sont entièrement bénévoles.

5. PUBLICATIONS DU SNIA EN 2017

En 2017 sont parus 3 bulletins et une lettre d'information.
Le tout en 3100 exemplaires.

6. COMMUNICATION DU SNIA

Il est rappelé que le syndicat est présent sur internet via son site www.snia.net. Mais aussi via les réseaux sociaux Facebook et Twitter.

Une veille numérique est mise en place.

Elle aide à tenir à jour les informations relatives au métier d'IADE sur internet, également de corriger certaines erreurs (Ex : site emploi-collectivite.fr : inversion des grilles des IADE grade 1 et grade 2).

7. RENOUVELLEMENT DU CONSEIL SYNDICAL

Conseillers syndicaux en cours de mandat :

Emmanuel BARBE
Jean-Christophe CLUZES
Marc-Philippe COVA
Erwan HESPEL
Bruno HUET
Jacques ISOARD
Madjid BELAHRIZI
Christophe PAYSANT
Anthony ARFIB
Jean-Marc SERRAT
Olivier BAZIN
Arnaud WAROT (démissionnaire)
Gérald DELARUE (démissionnaire)

Conseillers syndicaux en fin de mandat :

Sébastien BELLET
Simon TALAND
Isabelle KOINIG - non adhérente 2017
Raphaël LAGARDE
Eric VAST

Candidats :

Sébastien BELLET - Simon TALAND - Raphaël LAGARDE - Eric VAST - Raphaël DUFOUR - Nico DECOCK - Audrey CHASLES

Résultat du Vote, à bulletins secrets : 119 bulletins de vote sont exprimés (dont 101 pouvoirs),

Sébastien BELLET: 119 voix (Elu)
Simon TALAND : 119 voix (Elu)
Raphaël LAGARDE : 119 voix (Elu)
Eric VAST : 119 voix (Elu)
Raphaël DUFOUR : 119 voix (Elu)
Nico DECOCK : 118 voix (Elu)
Audrey CHASLES : 119 voix (Elue)

Tous les candidats sont élus.

Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux venus :

Audrey CHASLES - IADE Toulouse (31)

Raphaël DUFOUR - IADE Eaubonne (95)

Nico DECOCK - IADE CADRE Lille (59)

La prochaine réunion du conseil syndical est fixée au 23/03/2018.

*Le président de SNIA
Jean Marc Serrat*

COMPOSITION DU BUREAU NATIONAL DU SNIA EN 2018

SERRAT JEAN MARC	PRÉSIDENT
BARBE EMMANUEL	VICE-PRÉSIDENT
TALAND SIMON	SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
HUET BRUNO	SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT
ISOARD JACQUES	SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT
PAYSANT CHRISTOPHE	SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT
CLUZES JEAN-CHRISTOPHE	TRÉSORIER
VAST ERIC	TRÉSORIER ADJOINT
BELLET SÉBASTIEN	CONSEILLER NATIONAL
CHASLES AUDREY	CONSEILLER NATIONAL
COVA MARC-PHILIPPE	CONSEILLER NATIONAL
DECOCK NICO	CONSEILLER NATIONAL
DUFOUR RAPHAËL	CONSEILLER NATIONAL
HESPEL ERWAN	CONSEILLER NATIONAL
LAGARDE RAPHAËL	CONSEILLER NATIONAL

Délégués Nationaux chargés de mission

PODYMA Edouard
CULTY Jean Claude

CONSEILLERS NATIONAUX

Région HAUTS-DE-FRANCE

BELAHRIZI Madjid
ARFIB Anthony (suppléant)

Région PAYS DE LA LOIRE

BAZIN Olivier

FIN DE L'AG 13H30.

L'après-midi, un forum professionnel s'est déroulé évoquant les grands dossiers actuels (pratiques avancées, profession intermédiaire, procédures juridiques en cours, universitarisation de la filière, exercice partiel, autorisation d'exercice DRJSCS, Grande enquête IADE 2018, IADE Cadre, secteur privé, déqualification des SMUR...).

L'assemblée a pu bénéficier du retour d'expérience d'une de nos collègues concernant le protocole article 51 HPST "pose d'abord veineux centraux."

RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES, UN DOSSIER D'ACTUALITÉ

La profession d'Infirmier(e)-Anesthésiste (IADE) est une profession réglementée. À ce titre l'exercice de la profession est assujéti au respect de règles précises. Les ressortissants de l'Union Européenne et de l'espace économique européen exerçant dans leur pays la profession d'infirmier anesthésiste peuvent demander la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles afin d'exercer régulièrement la profession sur le territoire national. Cette procédure est réglementée par un décret français du 26 mars 2010 inspiré par une ordonnance européenne de 2005 (2005/36/CE).

Le SNIA, membre de l'IFNA (International Federation of Nurses Anesthetists) encourage la mise en œuvre de mesures permettant un exercice à l'international des infirmiers anesthésistes diplômés à travers le monde. Cependant cet encouragement à la mobilité ne peut s'entendre que dans le cadre de formations et de missions harmonisées.

C'est dans ce contexte que notre syndicat a été interpellé par le cas d'une infirmière diplômée au Portugal souhaitant faire reconnaître ses qualifications professionnelles en vue de l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste en France. La directive européenne à l'origine de ce dispositif de reconnaissance précise que l'un des pré-requis est l'existence effective de la profession concernée dans le pays d'origine du candidat.

En l'espèce, après une série de vérifications (réglementation portugaise, Ordre infirmier portugais, IFNA) il s'avère que la profession d'IADE est inexistante au Portugal.

Ce constat est à l'origine de la démarche initiée par le SNIA, pour interpellier les différentes instances partie-prenantes dans ce dossier : La DRJSCS Nouvelle-Aquitaine (en charge de l'organisation des commissions de reconnaissance des qualifications professionnelles), l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la DGOS (par courrier et déclaration liminaire au HCPP).

Les actions menées, qu'elles soient en inter-syndicale ou au nom du SNIA, ont permis de faire remonter au plus haut de l'État les irrégularités constatées dans la mise en œuvre de ce dispositif. Lors du HCPP du 29 janvier, le représentant de la DGOS a reconnu qu'un travail était nécessaire pour fiabiliser et harmoniser les décisions des DRJSCS. Le SNPHAR-E a publié un communiqué en date du 04 février soutenant notre position.

Après un stage d'adaptation de 4 semaines en service d'anesthésie réalisé par la candidate au mois de janvier, la commission DRJSCS Nouvelle-Aquitaine par délégation du Préfet doit maintenant statuer de manière définitive sur le dossier. Le SNIA reste très mobilisé, le sujet sera à nouveau évoqué le 09 mars 2018 lors du rendez-vous au cabinet d'Agnès Buzyn.

Emmanuel BARBE
Vice-Président SNIA



Paris, le 29 décembre 2017

À : Monsieur Patrick BAHEGNE
Directeur DRJSCS Nouvelle-Aquitaine
7 Boulevard Jacques Chaban Delmas
33525 BORDEAUX Cedex

URGENT

Objet : Délivrance d'autorisation d'exercice infirmière-anesthésiste, stage d'adaptation CHU de Bordeaux

Copie à : Madame la Directrice Générale de l'Offre de Soins
Monsieur le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-aquitaine
Monsieur le Directeur Général du CHU de Bordeaux

Monsieur le Directeur,

La profession d'Infirmier(e)-Anesthésiste (IADE) fait partie des professions réglementées. À ce titre, l'exercice de cette profession nécessite une autorisation préalable. Le droit français, en accord avec la réglementation européenne, permet l'exercice de la profession sur le territoire national à des professionnels ressortissants de l'UE ou de l'espace économique européen. Cet exercice est assujéti à une autorisation d'exercer délivrée par les Directions Régionales de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS). Pour les IADE, comme pour tous les infirmiers spécialisés, cette autorisation n'est pas automatique et nécessite une procédure de validation avec présentation devant une commission placée sous votre autorité.

Cette procédure est loin d'apporter les garanties nécessaires au maintien de la sécurité des soins en anesthésie et nos organisations syndicales constatent et dénoncent depuis plusieurs mois de très graves lacunes. Le risque de voir des procédures litigieuses aboutir à la délivrance d'autorisations d'exercice ne garantissant pas « la qualité de service » est sur le point de se réaliser.

En effet, la DRJSCS Nouvelle-Aquitaine, à travers sa commission d'autorisation d'exercice, a donné suite à un dossier présenté par une titulaire du diplôme d'infirmier(ère) portugais souhaitant exercer la profession d'infirmier-anesthésiste sur le territoire français.

La commission a statué dans le sens d'une reconnaissance des qualifications professionnelles sous couvert de la validation d'un stage d'aptitude de 3 semaines.

Nos organisations syndicales considèrent que le traitement de ce dossier ne respecte pas la réglementation en vigueur et pose un problème au niveau de la sécurité des patients.

En effet, après vérification auprès des autorités de santé du gouvernement portugais et de l'Ordre national infirmier portugais (Ordem dos Enfermeiros), il apparaît qu'il n'existe pas dans ce pays de spécialité d'infirmière-anesthésiste ou une fonction d'infirmier-anesthésiste sous quelque forme que ce soit.

De plus, le Portugal n'est pas membre de l'IFNA (International Fédération of Nurses Anesthetists) regroupant les organisations d'infirmières-anesthésistes dans le monde et cette institution internationale nous a confirmé nos informations.

Tout cela nous permet de conclure que la spécialité ou la fonction d'infirmière-anesthésiste n'existe pas au Portugal.

Ce constat aurait dû mener les services de la DRJSCS à refuser le dossier présenté au titre de sa non-conformité.

En effet, il n'est pas possible de faire reconnaître des qualifications professionnelles acquises dans un pays où la profession et la fonction n'existent tout simplement pas. Cela contrevient au principe même de la directive européenne selon lequel le dispositif de reconnaissance des qualifications professionnelles concerne les personnes ayant acquis leurs qualifications professionnelles dans un État membre et souhaitant l'accès à la même profession et d'exercice de cette profession dans un autre État membre. (*DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles*).

Bien qu'ancrée à la filière infirmière, il semble nécessaire de rappeler que la profession IADE n'est accessible que par un diplôme d'État spécifique qui autorise un titre et un exercice exclusif protégé par le Code de la Santé Publique.

Selon nos informations, cette professionnelle portugaise aurait suivi, après l'obtention de son diplôme d'infirmière, une formation complémentaire pouvant s'apparenter aux diplômes universitaires français (DU) sur le thème de l'anesthésie réanimation. Ce type de contenu suivi en formation à temps partiel est, dans le contexte local, délivré dans un objectif informatif et non formateur. Il ne saurait remplacer la formation de spécialité d'infirmière-anesthésiste graduée Master en vigueur en France pour accéder au titre d'infirmière-anesthésiste.

Cette qualification permet aujourd'hui aux professionnels français d'exercer en tant que praticiens en anesthésie-réanimation avec une autonomie médicalement supervisée.

Ce haut niveau de qualification spécifique au sein des professions paramédicales participe à la réduction du risque anesthésique au fil des années.

Délivrer des autorisations d'exercice à des professionnels originaires de pays où la profession n'existe pas et où les formations dispensées s'apparentent à des modules complémentaires à but informatif ne respecte en rien l'esprit de la directive européenne selon laquelle *les États membres devraient conserver la faculté de fixer le niveau minimal de qualification nécessaire dans le but de garantir la qualité des prestations fournies sur leur territoire*. (*DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles*).

Dans ces conditions, pour nos organisations, ce stage ne trouve pas de légitimité.

Elles alertent sur le fait que toute mise en œuvre de ce projet aboutirait à entériner un exercice illégal de la profession d'infirmier-anesthésiste.

Elles soulignent les risques encourus pour la stagiaire elle-même, les participants à l'encadrement et surtout les patients, si des actes ou des prises en charges étaient effectués avec la participation directe ou indirecte de cette stagiaire.

De plus, les conditions de mise en œuvre de stage d'adaptation sont de nature à nous inquiéter.

Ce stage de 3 semaines doit débuter le 02 janvier au sein du bloc pédiatrique du CHU de Bordeaux.

Les professionnels de l'équipe d'anesthésie de ce service ont été informés de la mise en stage seulement en début de semaine. À ce jour, ils n'ont pas reçu d'information sur les conditions de déroulement de stage. Ils ne savent pas quel est le statut de la professionnelle accueillie ni quels sont les objectifs de stage et encore moins les critères d'évaluation. Sans compter que ce stage d'adaptation va débuter dans une période de réduction d'effectif et d'activité compte tenue des congés de fin d'année.

Nos organisations syndicales s'étonnent d'une telle impréparation et de telles conditions pour une procédure aussi sensible et, dans ce cas précis, aussi litigieuse.

Nos deux organisations syndicales, au nom de la profession d'infirmière-anesthésiste, vous demandent de bien vouloir étudier ce dossier dans les plus brefs délais et de prendre d'urgence toutes les mesures qui s'imposent afin de garantir le maintien de la sécurité en anesthésie sur le territoire national.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'expression de nos respectueuses salutations.

Pour le SNIA :
Jean-Marc SERRAT
Président du SNIA

Pour la CGT :
Laurent LAPORTE
Secrétaire général de l'UFMICT

Vincent PORTEOUS
Bureau exécutif de l'UFMICT
Animateur du collectif IADE



PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale
Siège : Bruges

Bordeaux, le 9 janvier 2018

A Monsieur Jean-Marc SERRAT
Président du SNIA
A Monsieur Laurent LAPORTE
Secrétaire général de la CGT UFMIC
A Monsieur Vincent PORTEOUS
Animateur du collectif IADE CGT UFMIC

Objet : Votre courrier du 29 décembre 2017 relatif à la délivrance d'autorisation
d'exercice d'infirmière anesthésiste et au stage d'adaptation au CHU de
Bordeaux

Par courrier cité en objet vous avez souhaité attirer mon attention suite à la décision de la commission régionale d'autorisation d'exercice du 20 février 2017, qui après examen du dossier de demande d'autorisation d'exercice en qualité d'infirmière anesthésiste en France présentée par une infirmière diplômée au Portugal, lui a proposé une mesure compensatoire correspondant à un stage de 4 semaines en service de pédiatrie (anesthésie, réanimation pédiatrique).

A cette occasion, vous remettez en question non seulement l'exercice même de la profession d'infirmier anesthésiste en France par une personne diplômée au Portugal, mais également la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients du service de chirurgie pédiatrique du CHU de Bordeaux, qui est disposé à accueillir l'intéressée, pour qu'elle puisse effectuer son stage proposé par la commission, en préalable à une autorisation d'exercice.

Sur le premier point relatif à la reconnaissance des compétences et de l'expérience de l'intéressée, et même si vous contestez la légitimité des commissions régionales d'autorisation d'exercice, la commission régionale qui a statué sur la demande visée s'est régulièrement réunie le 20 février 2017, et comprenait toutes les compétences et personnes qualifiées exigées par le Code de santé publique.

Cette commission a étudié collégialement le dossier de demande d'autorisation d'exercice et, à la lumière des éléments relatifs à la formation et à l'expérience professionnelle de l'intéressée, a estimé que la seule mesure compensatoire préalable à l'exercice régulier et sécurisé de la profession était la réalisation d'un stage de 4 semaines en service de pédiatrie.

Réglementairement, la commission que je préside s'est valablement prononcée sur la demande et avait toute compétence et expertise pour le faire, puisque composée d'un médecin spécialiste, d'infirmiers anesthésistes, d'infirmiers cadres de santé, d'un représentant de l'ordre des infirmiers, et de responsables pédagogiques d'établissements de formations, entre autres.

Je pense que l'on peut leur accorder tout le crédit dû à leur expertise et compétence quant à la connaissance de la profession d'infirmier anesthésiste et son exercice en milieu hospitalier.

En ce qui concerne la réalisation du stage proposé à l'intéressée et qu'elle a accepté, vous ne pouvez pas, sauf à méconnaître les faits, prétendre qu'il n'ait pas été préparé en amont puisque dès le mois de juillet 2017 le CHU de Bordeaux a répondu favorablement à la demande d'accueil de l'intéressée, et lui a indiqué les modalités administratives et les personnes de la cellule de coordination des stages à contacter.

Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DR-D-JSCS)
Nouvelle-Aquitaine
7 bd Jacques Chaban Delmas 33525 Bruges Cedex ☎ : 05.56.69.38.00 - Fax : 05.56.50.02.30
Courriel : drjcs33@drjcs.gouv.fr

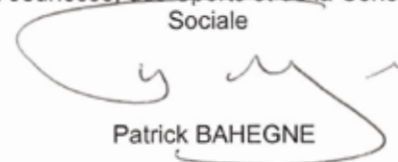
Depuis cette réponse favorable, des échanges entre les différentes parties ont permis d'organiser les modalités de réalisation du stage, et son évaluation.

De cette évaluation, dépendra la décision d'autorisation d'exercice de l'intéressée après avis de la commission régionale.

Pour ce qui a trait aux modalités matérielles de réalisation des 4 semaines de stage que vous évoquez, il s'agit d'éléments relevant de la gestion interne du CHU de Bordeaux sur lesquels la direction de l'établissement est compétente.

J'ai conscience de vos inquiétudes, mais je reste convaincu de l'expertise des membres de la commission régionale qui se sont prononcés sur ce dossier. Celle-ci est à mon sens un gage de sécurité et de qualité des soins, eu égard au service dans lequel l'intéressée sera accueillie pour effectuer son stage, sous la responsabilité et encadrée par des professionnels qualifiés.

Le Directeur Régional et Départemental de
la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion
Sociale



Patrick BAHEGNE



Paris, le 22 janvier 2018

À Monsieur Patrick BAHEGNE
Directeur DRJSCS Nouvelle Aquitaine
7 bd Jacques Chaban Delmas
33525 BRUGES Cedex

Objet : Votre courrier du 09 janvier 2018 relatif à la délivrance d'autorisation d'exercice infirmier-anesthésiste à une ressortissante portugaise

Monsieur le Directeur,

Nous vous remercions d'avoir pris en considération notre courrier du 29 décembre dernier en prenant soin d'y répondre.

Vous écrivez qu'il s'agit bien d'une « *demande d'autorisation d'exercice en qualité d'infirmière-anesthésiste en France présentée par une infirmière diplômée au Portugal* ».

Comment une infirmière diplômée portugaise peut, à la suite d'un seul stage d'un mois, obtenir l'autorisation d'exercer en France la profession réglementée d'infirmière-anesthésiste lorsqu'aux infirmières diplômées françaises il est demandé de réussir un concours d'entrée et de valider deux années de formation niveau Master pour obtenir le diplôme d'État d'infirmière-anesthésiste ?

Sachez que si nous remettons en question l'exercice de la profession d'infirmier-anesthésiste en France par une personne diplômée au Portugal, c'est simplement du fait que le diplôme n'existe pas dans ce pays de l'Union Européenne.

Alors que ce préalable reste la condition pour que cet exercice soit éventuellement envisagé avant même d'être autorisé.

Nous ne mettons pas en question la compétence ni l'expertise des membres de la commission que vous présidez.

Nous ne doutons pas non plus de leur connaissance de la profession d'infirmier-anesthésiste et de son exercice en milieu hospitalier (public ou privé) en France.

En revanche, ce que nous dénonçons c'est la recevabilité du dossier de demande d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmière-anesthésiste par la DRJSCS, cette profession n'étant pas reconnue par les tutelles portugaises ni par l'Ordre infirmier portugais (Ordem Dos Enfermeiros) ni par l'IFNA.

Ce que nous dénonçons, c'est l'erreur d'appréciation concernant l'étude initiale de la demande et sa discordance avec les textes en vigueur.

La DRJSCS doit revenir sur cette proposition de mesure compensatoire et rejeter ce dossier pour ne pas risquer d'entériner un exercice illégal de la profession d'infirmier(e)-anesthésiste.

Par ailleurs, permettez-moi de penser que vous faites un raccourci un peu rapide en écrivant que nous remettons « *en question la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients du service de chirurgie pédiatrique du CHU de Bordeaux* ».

Nous rappelons juste que la pratique de l'anesthésie en France est extrêmement encadrée et reste exclusivement réservée à certains professionnels dont ne fait a priori pas partie cette ressortissante portugaise.

C'est ce point qui pourrait engendrer des situations à risque.

Cette infirmière n'est pas légalement habilitée, encadrée ou non, à pratiquer l'anesthésie en France.

Quant au défaut d'information, que nous déplorons, relative aux modalités de réalisation du stage en question, nous entendons qu'il est conséquent à la gestion interne du CHU de Bordeaux.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Jean-Marc SERRAT
Président du SNIA



DECLARATION LIMINAIRE HCPP DU 29 JANVIER 2018

La profession d'Infirmier(e)-Anesthésiste (IADE) fait partie des professions réglementées. À ce titre l'exercice de cette profession fait l'objet d'une autorisation d'exercice. Le droit français en accord avec la réglementation européenne permet l'exercice de la profession sur le territoire national à des professionnels ressortissants de l'UE ou de l'espace économique européen. Cet exercice est assujéti à une autorisation d'exercer délivrée par les Directions Régionales de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS).

A ce jour, le titre d'infirmier-anesthésiste ne revêt pas la même signification d'un pays à l'autre. En Europe les enseignements dispensés vont de formations à temps partiels de type Diplôme Universitaire à des formations de grade Master suivies sur 24 mois à temps plein. Les missions exercées et les cadres d'emplois sont eux aussi très différents avec des pays où il n'existe pas d'exercice réglementé et où les fonctions se limitent à l'assistance des médecins anesthésistes alors que dans d'autres états la profession d'infirmier-anesthésiste fait appel à un exercice réglementé à autonomie supervisée en pratique avancée.

La commission d'autorisation d'exercice de la DRJSCS Aquitaine a été saisie courant 2017 d'un dossier déposé par une infirmière titulaire d'un diplôme portugais souhaitant faire reconnaître ses qualifications professionnelles en vue de l'exercice de la profession d'infirmier-anesthésiste en France.

La candidate a présenté le dossier sur les bases d'une expérience professionnelle en service d'anesthésie au Portugal et suite à une formation théorique complémentaire en anesthésie correspondant à 30 ects, proposée par la Faculté de Porto.

Même si la candidate a manifestement acquis des savoirs et une expérience en anesthésie-réanimation, ceux-ci ne sauraient correspondre aux standards attendus en France pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste. De même, la formation délivrée par la faculté de Porto ne répond pas aux principes du référentiel international de formation publié par l'IFNA en 2016.

Le droit portugais ne prévoit pas d'exercice réglementé d'infirmier anesthésiste et l'Ordre national infirmier portugais ne reconnaît pas de spécialité d'infirmier anesthésiste. Ces informations ont été vérifiées auprès de leurs services.

Au regard de ces éléments, la DRJSCS Aquitaine a jugé le dossier recevable pour présentation à la commission de reconnaissance des qualifications professionnelles.

En se positionnant ainsi, la DRJSCS Aquitaine contrevient à deux principes fondamentaux de la directive européenne 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles selon laquelle :

- Le dispositif de reconnaissance des qualifications professionnelles concerne les *personnes ayant acquis leurs qualifications professionnelles dans un État membre* et souhaitant l'accès à **la même profession** et d'exercice de cette profession dans un autre État membre.
- Les États membres devraient conserver la faculté de fixer le niveau minimal de qualification nécessaire dans le but de garantir la qualité des prestations fournies sur leur territoire.

La candidate s'apprête à terminer un stage de 4 semaine au CHU de Bordeaux au titre des mesures compensatoires décrites dans l'Arrêté du 24 mars 2010 *fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France de la profession d'infirmier par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen*.

Ce type de mesure s'avère très lourde pour les équipes d'anesthésie réanimation tout particulièrement lorsque l'expérience professionnelle des candidats ne correspond pas à l'exercice français de la profession d'infirmier anesthésiste.

Il est urgent de sécuriser le processus de reconnaissance des qualifications professionnelles en France afin garantir le haut niveau de sécurité en anesthésie attendu, tout en permettant aux infirmiers-anesthésistes étrangers issus de pays où les qualifications professionnelles sont proches de celles exigées en France de pouvoir venir exercer sur notre territoire.

L'équipe du SNIA

ACCES PARTIEL : LE COLLEGE INFIRMIER FRANÇAIS ALERTE SUR LA MISE EN PERIL DE LA POPULATION



Communiqué de presse du 30 novembre 2017



Le Collège Infirmier Français s'est réuni en conseil d'administration extraordinaire pour réagir à la parution du décret pour l'accès partiel aux professions de santé (Décret n°2107- 1520 du 2 novembre 2017).

Le Collège Infirmier Français, représentant les principales organisations infirmières, alerte sur la mise en péril de la population, suite à la parution du décret d'application de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Les dangers de la mise en place de l'accès partiel à l'exercice des professions de santé sont multiples. Il serait facile d'imaginer que la problématique de la désertification médicale trouve en celle-ci une solution simpliste tendant alors, à accentuer les inégalités territoriales d'accès à la qualité des soins. Il est à craindre, comme l'exprime le rapport du Sénat, **l'arrivée de métiers sous-qualifiés qui conduirait à une paupérisation de l'accès aux soins**, allant à contre sens de l'universalité de notre système de santé censé garantir un égal accès aux soins pour tous.

Nous avons demandé une audience au Président de la République.

Le 11.10.17, **le Sénat a voté contre la ratification de ce texte en considération des risques** pesant sur la cohérence, la qualité et la sécurité de notre système de soins.

Le texte « *autorise à exercer une partie des activités relevant de la profession d'infirmier, d'IADE, d'IBODE ou de puéricultrice les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne* » lorsque « *les différences entre l'activité professionnelle exercée dans l'Etat d'origine et la profession en France sont si importantes que l'application de mesures de compensation reviendraient à imposer au professionnel de suivre le programme complet de formation requis pour avoir accès à cette profession* ».

Le Collège Infirmier Français s'inquiète des effets néfastes de l'application de l'exercice partiel qui, inévitablement, conduirait à la **désorganisation de notre système de santé**.

Avec l'exercice partiel, **comment le patient pourra-t-il différencier un professionnel qualifié d'un professionnel bénéficiant d'une qualification partielle ?** Il paraît aisé de penser que les patients les moins informés, souvent issus des populations les plus fragiles seront les victimes d'un **système de soins fragilisé par cette parcellisation du savoir et des compétences**.

Par ailleurs, comment justifier les réingénieries en cours de nos formations (bloc opératoire, puériculture, anesthésie, pratique avancée) qui visent à l'élévation des compétences de notre profession en généralisant un système qui pour sa part les fragmentera ? Comment rendre encore plus efficaces nos établissements de santé composés d'équipes de professionnels présentant de tels écarts de compétences ?

La directive européenne stipule que l'accès partiel à certains professionnels en faisant la demande, notamment dans le domaine de la santé, **puisse être refusé par un État membre car la sécurité des patients doit primer**. Aujourd'hui, 14 pays européens n'ont pas transposé cette directive, et **l'Allemagne a refusé de l'appliquer aux professions de santé**. Il n'y avait donc ni obligation, ni urgence d'utiliser la voie antidémocratique pour imposer un texte refusé par les professionnels et dangereux pour la population.

Le Collège Infirmier Français **déplore l'absence de concertation** et dénonce le manque de reconnaissance de son expertise. Ce texte a été rejeté à l'unanimité par le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP), et dénoncé par toutes les organisations professionnelles représentatives des professions de santé réglementées. Le Sénat, les Ordres, les syndicats et les associations professionnelles parlent d'une même voix.

Nous n'avons d'autres ambitions que celles de continuer à **garantir la qualité et la sécurité de notre système de soins**. En conséquence, le Collège Infirmier Français exige la suppression de cet accès partiel aux professions de santé.

Marie-Claude GASTE

Présidente du CIF

06.43.03.28.01

SUR LE MÊME SUJET, COMMUNIQUÉ DE SOUTIEN DU SNPHARE DU 04 FÉVRIER 2018

(A retrouver sur www.snphare.com)

Ne bradons pas la formation des soignants en France pour la sécurité de nos patients !

Le SNPHARE a pris connaissance du recrutement prévu d'une infirmière originaire du Portugal dans un établissement de Nouvelle-Aquitaine, sur un poste d'infirmière anesthésiste, après une courte formation (3 semaines au CHU de Bordeaux) destinée à obtenir une équivalence du diplôme. Cette démarche déroge à la réglementation européenne d'autorisation d'exercice, comme expliqué dans le communiqué commun du Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA) et de la CGT.

Le SNPHARE rappelle que les infirmiers anesthésistes bénéficient en France d'une formation spécialisée supplémentaire, théorique et pratique, d'une durée de 2 ans, assurée par les médecins anesthésistes-réanimateurs et aboutissant un diplôme de niveau Master. C'est cette formation d'excellence qui permet de réaliser un binôme médecin anesthésiste-réanimateur - infirmier anesthésiste dans un climat de confiance, de respect des compétences pour la sécurité des patients.

Le SNPHARE soutient les syndicats d'IADE pour qu'on ne brade pas leur formation, et espère que tout sera fait pour que les équivalences de diplômes à l'intérieur de l'Europe soient données selon la réglementation européenne en vigueur.



Madame Agnès BUZYN
Ministre des Solidarités et de la Santé
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

LR AR 1A 1452 148 1456 8

Paris, le 15 janvier 2017

Objet : IADE cadres et cadres supérieurs de santé

Madame la ministre

Si les infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) ont bénéficié d'une revalorisation indemnitaire en cette année 2017, cette mesure ne compense pas les nouvelles missions et responsabilités attribuées à ce corps professionnel. D'autre part, elle ne répare en rien la sous-rémunération chronique des IADE (comme de tous les infirmiers hospitaliers français) qui sont positionnés à l'avant dernière place du classement des rémunérations des infirmiers hospitaliers des pays de l'OCDE en 2017 comme en 2013. Cette mauvaise position sanctionne plus particulièrement les IADE qui atteignent aujourd'hui un niveau de reconnaissance universitaire gradé master et un degré d'autonomie professionnelle des plus élevés sur l'ensemble des pays d'Europe dans cette filière professionnelle.

De plus, de cette mesure déjà insuffisante pour les IADE ont été exclus les IADE cadres de santé, réduisant de fait, le déjà très faible delta de rémunération aujourd'hui symbolique, voire virtuel entre les IADE et les IADE cadres de santé.

Les considérations avancées pour justifier cette exclusion ne sont pas recevables. La définition universellement reconnue de leur exercice professionnel par toutes les organisations de cadres du pays est fondée sur la reconnaissance d'une expertise technique, d'une autonomie et d'une prise de responsabilités.

Dans le cas des IADE cadres de santé, l'expertise technique, **c'est la spécialisation IADE reconnue par le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, une profession réglementée avec, au sein de la filière infirmière, un niveau de reconnaissance universitaire spécifique et un domaine de compétence exclusif.**

Cette réalité doit se retrouver au niveau de la rémunération des IADE cadres de santé, notamment par l'existence d'un delta significatif entre IADE et IADE cadres de santé.

Les organisations syndicales signataires demandent que la NBI des IADE cadres de santé soit augmentée des 15 points de NBI IADE et que la prime spécifique perçue par les IADE leur soit attribuée. Elles demandent aussi l'ouverture de négociations salariales et statutaires spécifiques.

Par ailleurs, comme la majorité des organisations syndicales l'avaient dénoncé au HCPP et au CSFPH : sous peine de créer un conflit majeur, notamment entre la notion d'autorité hiérarchique (incluant l'évaluation des pratiques professionnelles) et l'exercice professionnel exclusif protégé par le code de la santé publique, l'encadrement des IADE et des services d'anesthésie ne peut être assuré que par des IADE cadres ou cadres supérieurs.

Que devient le temps commun de réflexion annoncé sur ce point ?

Ce point essentiel devient crucial alors que l'exercice partiel vient d'être mis sur les rails par le gouvernement contre l'avis de toutes les organisations professionnelles... orientation politique choisie alors qu'il était possible de se soustraire à cette injonction de la commission européenne pour protéger le système de santé français, à l'instar du gouvernement allemand.

Enfin, il convient de rappeler que, lors de la dernière réunion de la concertation sur l'exercice professionnel IADE menée sous l'égide du ministère en 2016, **l'ensemble des organisations médicales et paramédicales IADE a voté une motion exigeant que l'encadrement des services et des pôles d'anesthésie soit assuré exclusivement par les IADE cadres de santé.**

Une réflexion devait, là aussi, être proposée sur ce sujet : Où en est-on ?

Ces problématiques portent sur des enjeux majeurs de reconnaissance des qualifications et du niveau de spécialisation de l'encadrement et, in fine, de la qualité des soins délivrés aux patients. Elles ne peuvent pas être traitées par la simple mise en avant répétée d'une définition du cadre de santé axée sur la polyvalence et sur une vision exclusivement managériale niant l'indispensable l'expertise technique, en l'espèce, soignante et au détriment de l'organisation des soins en anesthésie.

Les organisations syndicales signataires de la présente demandent avec force que soient imposés réglementairement :

- **L'encadrement des IADE au moins au niveau n+1 exclusivement par des IADE cadres de santé.**
- **La gestion paramédicale des services et des pôles d'anesthésie exclusivement par des IADE cadres de santé.**

En vous assurant, madame la Ministre, de toute notre haute considération.

Mireille STIVALA
Secrétaire générale de la fédération
santé action sociale de la CGT

Jean-Marc SERRAT
Président du SNIA

Denis BASSET
Secrétaire général de la fédération
services publics et de santé de FO



Le 15 janvier 2018, Paris.

Le SNIA a été reçu par la directrice de cabinet adjointe d'Olivier Dussopt, Secrétaire d'État à la Fonction Publique, Mme Caroline Krykwinski.

Nous lui avons fait un rapide rappel chronologique du mouvement IADE depuis le bac+5 en passant par le protocole Bachelot en 2010, la réingénierie de la formation, la reconnaissance universitaire Master et la rénovation de notre décret 4311-12.

Nous avons demandé qu'enfin justice soit faite quant aux grilles indiciaires.

Nous lui avons exposé nos revendications sur l'alignement indiciaire de nos grilles sur celles des autres professions graduées master de la fonction publique.

Nous avons appuyé notre argumentaire sur :

- Les comparatifs avec les autres professions de la fonction publique bac+5 Master.
- Le haut niveau de responsabilité et de compétences de notre profession.
- L'éventuelle discrimination liée aux filières féminisées.
- L'effet plafond de verre engendré par la constitution monolithique de la filière infirmière.
- L'élargissement récent de notre champ de compétence professionnel et la place de l'infirmier anesthésiste dans le système de santé aujourd'hui et dans le futur.
- La grande insuffisance des mesures indemnitaires octroyées à ce jour.
- Inefficacité des mesures Bachelots et PPCR pour revaloriser la filière IADE.

La discussion s'est ensuite orientée vers la situation des cadres de santé IADE. Nous avons rappelé la nécessité de préserver un encadrement de spécialité pour un management efficace. Nous lui avons indiqué que lors des discussions de 2016 avec la DGOS, organisations IADE et médicales avaient convenu de la nécessité d'un encadrement de spécialité pour manager les équipes IADE.

Le SNIA a redemandé un corps professionnel unique intégrant IADE praticiens et IADE cadres afin de garantir une rémunération cohérente et attractive pour tous.

La Directrice adjointe de cabinet a rappelé l'éternelle considération des politiques pour les fonctions soignantes.

Elle a recontextualisé l'action gouvernementale en mentionnant la mise en place d'un plan « Action Publique 2022 » devant venir réformer les conditions d'organisation de la Fonction Publique.

Dans un contexte budgétaire contraint, le protocole PPCR a été bloqué pour 2018 mais cette année devrait voir débiter le « nouveau rendez-vous salarial 2018 ».

Les marges de manœuvre financières devraient être connues dans les semaines à venir avec le vote de la Loi de Finance 2018 et les perspectives de croissance.

En terme clair, l'heure n'est pas aux dépenses nouvelles.

Les deux seuls axes d'évolutions statutaires évoqués pour un rééquilibrage des statuts de la Fonction Publique passent par :

- Un projet global de valorisation indemnitaire pour réduire les inégalités constatées entre les 3 fonctions publiques.
- Une réforme des retraites appliquant une prise en charge de la pénibilité pour les fonctionnaires.

Nous lui avons remis deux documents concernant les arrêts maladies :

- Un document DREES sur la relation entre les arrêts maladie et les conditions de travail (novembre 2017).
- Un document INSEE sur l'impact de l'application du jour de carence dans la Fonction Publique qui met en évidence une réduction des arrêts de courte durée mais amplifie le phénomène d'arrêt maladie de longue et moyenne durée.

Mme Krykwinski nous a rappelé que le Ministère de la Santé restait notre Ministère de tutelle. Nous en avons profité pour lui indiquer que nous attendions avec impatience une réponse à notre demande d'audience avec le cabinet de Mme Buzyn et non pas avec la DGOS. Cette demande doit être relayée dès demain au cabinet de la Ministre de la Santé lors d'un entretien inter-ministeriel suite à notre rendez-vous.

Nous avons conclu en demandant au Ministère de la Fonction Publique d'intercéder auprès du cabinet du ministère de la Santé afin que nous puissions discuter directement avec eux des problèmes d'autorisations d'exercice total ou partiel délivrées par les DRJSCS et de divers points techniques concernant notre profession impactant la Fonction Publique et in fine la qualité de prise en charge des usagers.

Pour conclure, en l'absence de propositions concrètes, nous avons eu une écoute attentive à nos démonstrations et particulièrement aux perspectives d'économies que peuvent générer l'utilisation optimale de nos compétences.

Pour le conseil du SNIA,

Jean-Marc SERRAT
Président

Jean-Christophe CLUZES
Trésorier

Emmanuel BARBE
Secrétaire général adjoint

ASSEMBLEE GENERALE DU SNIA 10 FÉVRIER 2018 AU SIÈGE PARISIEN DU SNIA



Photo de gauche, de droite à gauche : Jean Marc Serrat (Président SNIA), Bruno Huet (Secrétaire général adjoint SNIA), Simon Taland (Secrétaire général SNIA)

NANTES – 8 JANVIER 2017 ACTION MENÉE PAR LE COLLECTIF IADE PAYS DE LA LOIRE CONSEILLER RÉGIONAL SNIA : OLIVIER BAZIN



SNIA & CGT : UNE INTERSYNDICALE TOUJOURS
FORTE POUR VOUS DÉFENDRE – SFAR 2017
(BRUNO HUET SNIA & VINCENT PORTÉOUS CGT)



EN MÉMOIRE DE MAX-ANDRÉ DOPPIA (1953 - 2017)

DEUX AMIS TÉMOIGNENT



Il y a deux ans lorsque nous étions rassemblés aux obsèques d'un collègue du CHU de Caen, en croisant le prêtre à la fin de la cérémonie, Max lui a dit : *« je ne suis pas baptisé et je viens pour la première fois dans cette église, mais je voulais vous dire combien j'ai apprécié la cérémonie que vous venez d'animer. Votre église par ailleurs me plaît beaucoup dans sa forme, sa décoration sobre et belle »*. Puis ses derniers mots nous troublèrent un peu plus :

« S'il m'arrivait quelque chose, je voudrais que ce soit vous, en ce même lieu ». Ce sont les paroles rapportées par le prêtre lors de son homélie pour Max le 18 novembre dernier.

Souvent, Max téléphonait à son nouvel ami, le prêtre de ce quartier de Caen. Il était attiré par les autres en toutes circonstances et tout l'intéressait.

Le rapport aux autres semblait lui apporter de l'énergie. Que ce soit en sortant du train et en engageant la discussion avec le conducteur pour lui parler de ses conditions de travail, de la pénibilité. Ou bien en taxi : *« vous avez une très belle voiture, bien entretenue, propre, c'est un plaisir d'être transporté par vous »*.

Sa voix douce faisait penser à du velours, son ton monocorde donnait l'impression d'une confiance à l'oreille.

Max était un perfectionniste dans son travail mais aussi dans la manière de construire un texte, un article ou de faire une phrase. Il fallait que les mots soient les plus proches de ce qu'il voulait exprimer.

Nous pouvions passer la soirée sur un paragraphe, le mettre dans tous les sens, se quitter tard, il revenait le lendemain : *« Au fait, j'ai relu avant de m'endormir, j'ai tout changé »*.

La parole était d'une haute importance pour Max. La création d'une association *« A Caen, la parole au citoyen »* dans les années 80 résultait de l'impression qu'il fallait donner davantage d'occasions de s'exprimer aux citoyens dans la cité.

La parole était primordiale. Prendre la parole, écouter les autres, son désir de discuter... Tout cela relevait d'une très haute importance pour lui.

Max était de ceux qui pensaient que l'on pouvait changer le cours des choses par les idées, par la persuasion, par le discours lorsque la cause lui semblait juste.

Essayer même de changer le destin d'un pays ne l'arrêtait pas. La guerre sur fond de génocide (Srebrenica) à 2 heures d'avion de Paris dans les Balkans, lui était insupportable comme à beaucoup, mais lui agissait.

Ses articles commencèrent à sortir les uns après les autres pour atteindre leur apogée en 1994. A cet instant Max avait fait le siège téléphonique de toutes les rédactions de provinces et de Paris. Il voulait faire connaître combien cette guerre était

cruelle, inutile, injustifiée. Et il voulait faire savoir qu'il fallait réagir devant la succession des crimes de guerre, d'assassinats, de destructions au cœur de l'Europe.

Max publiait aux côtés de textes de Rony Braumann, Michel Sitbon, Tarik Haveric, François Crémieux, Ivan Djuric, Eric Lecerf, Alain Finkelkraut, Faik Dizdarevic, Léon Schwartzberg, Antoine Sanguinetti,...

Il releva seul l'étendard de cette Normandie qui avait essuyé les ravages de la guerre en 1944. Pour dénoncer ce génocide, il avait réussi à convaincre Avenir Publicité d'afficher les photos de 18 m² en noir et blanc *« Caen 1944 ? Non Sarajevo 1994 ! »*

Sur la photo les murs s'écroulaient comme après les bombardements de Caen à partir du 5 Juin 1944 au soir, à 50 ans d'intervalle. Il fallait faire taire les armes et la barbarie.

Peu après, Max fut douloureusement et profondément marqué par le décès d'une de ses filles. Il en parlait souvent. Jusqu'à la fin son chagrin n'a pu trouver d'apaisement.

Puis ce furent ses combats syndicaux, le rappel aux tutelles et aux professionnels que le médecin n'est pas un surhomme. Il rappelait que le conducteur de train, le policier avaient des entretiens psychologiques lorsqu'un drame se présentait au cours de leur travail. Mais le personnel hospitalier devait revenir le lendemain et débriefer seul chez lui.

Il lui a fallu discuter avec les institutions, organiser des débats, intervenir dans les congrès des plus grands aux plus petits.

Il participa à la création de la commission SMART en 2009 après trois suicides de médecins anesthésistes en Alsace quelque mois plus tôt.

Enfin, en 2013 avec SMART, il dirigea la mise en place de la cellule d'écoute à laquelle s'ajoutaient les tests individuels ou en équipe. On arrivait ainsi à faire la photo d'une équipe où l'addiction, le burnout, le harcèlement se répandent de manière insidieuse dans les hôpitaux de France mais aussi à l'étranger. Il obtint avec ses principaux collaborateurs le premier prix des travaux présentés à Barcelone en 2015 puis à Paris en 2017 au sein de la conférence EAPH (European Association for Physician Health). Son activité commençait à rayonner en Europe et au Canada.

Max était devenu une personnalité respectée au ministère de la Santé et au sein de la communauté hospitalière. Pour les organisateurs de congrès, l'avoir au programme était un moment privilégié car il retenait l'attention dans les amphithéâtres des quatre coins du pays.

Son amour de la cuisine, des relations humaines, sa politesse, sa voix de velours, mais aussi sa fermeté lorsqu'il savait qu'il défendait une cause juste, ses photos de vacances sur fond de

recettes régionales, étaient des éléments qui le caractérisaient. Il était celui qui avait organisé un congrès entre la France et l'Angleterre alliant plaisir de la croisière et intubations difficiles, dont il était le référent au CHU de CAEN.

Il fut intimement convaincu que les IADE devaient participer à l'aventure du *numéro vert* et du service d'écoute. En Avril 2013, un après-midi il nous appela, expliquant que nous rencontrions à peu près les mêmes conditions de pénibilité dans notre travail de jour et de nuit. Nous avions de ce fait le droit de venir parler de ces difficultés, de notre qualité de vie souvent abîmée, de nos souffrances que nous hésitions souvent à évoquer au grand jour, enfin des situations dramatiques qu'il nous arrivait de vivre et qui de façon certaine se répercutaient dans notre vie personnelle. Nous connaissions en effet le syndrome de la seconde victime avant la parution des premiers articles sur ce phénomène et avant même sa dénomination. C'est ainsi que le SNIA entra à la commission SMART présidée par Max. Deux sièges nous étaient attribués.

Adhérent du SNPHAR dès son début dans la carrière de PHAR, il a très vite participé au Conseil d'Administration de celui-ci, lui amenant beaucoup car il n'a jamais eu de frein à donner de son temps et de son expertise notamment sur les Risques Psycho Sociaux et la Qualité de Vie au Travail. Cet engagement sans faille lui a permis de devenir président de Avenir Hospitalier, Intersyndicale représentative des PH. C'est dans le cadre de

ces fonctions syndicales, en mission, qu'il est décédé, allant jusqu'au bout de ses limites y compris physiques.

Au sein de la commission SMART, avec la contribution d'IADE, nous avons créé avec Max-André Doppia un prix pour les jeunes médecins ou paramédicaux afin de faire émerger les travaux qui se soucient de la prise en charge de la souffrance au travail au niveau local. Toutes les idées de terrain étaient bonnes à prendre, la commission n'ayant pas le monopole des innovations.

Dorénavant, pour lui rendre hommage le **Prix Max-André Doppia** sera décerné pendant le congrès de la SFAR. Il récompensera les auteurs de ces mémoires ou articles de recherche sur les risques psychosociaux.

Tous, médecins, internes, infirmiers anesthésistes, étudiants IADE sont sollicités pour présenter leur travail à la commission SMART dès l'instant que ce travail se focalise sur la prise en charge de la souffrance au travail. Ces travaux seront ainsi mis en valeur auprès de nos pairs et connaîtront une diffusion nationale.

Ce prix représentera le montant d'une participation à un congrès régional ou national et sera décerné par le président du CFAR lors de sa présentation à ce congrès local ou national.

William Fourché
Edouard Podyma

Professionnels de l'Anesthésie Réanimation,
être écouté ça peut aider

Attention le numéro vert SMART-CFAR change au 1^{er} octobre 2017,
veuillez désormais composer le :

N° Vert 0 805 23 23 36

Appel gratuit depuis un poste fixe // Tarif selon opérateur
depuis un téléphone mobile

24h/24 **7 jours / 7**

Accessible par téléphone 24h/24 et 7j/7
un service d'écoute, de soutien et d'orientation est mis
gratuitement à votre disposition par le **Collège Français
des Anesthésistes Réanimateurs**
www.cfar.org

CFAR COLLEGE FRANÇAIS DES ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

SNPHARe

SMARNU

Syndicat National des Anesthésistes Réanimateurs

L'ANESTHÉSIE ÉCO-RESPONSABLE

STÉPHANIE CHANDLER-JEANVILLE

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION, HÔPITAL AVICENNE, GROUPE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE PARIS-SEINE-SAINT-DENIS, ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS

Texte de la conférence présentée par l'auteur lors de la 49^{ème} réunion de perfectionnement des infirmiers et infirmières anesthésistes et publié par les Editions Arnette. Nous remercions l'auteur, les responsables des éditions Arnette et les organisateurs des JEPu pour leur aimable autorisation de publication dans notre revue.

INTRODUCTION

L'anesthésie est l'une des spécialités médicales ayant connu les plus grands progrès et innovations depuis l'avènement de la médecine moderne.

La diminution de la mortalité liée aux actes anesthésiques, ainsi que le développement de nouvelles modalités chirurgicales (ambulatoire ou à réhabilitation post-opératoire précoce) attestent de cette amélioration.

Ces changements sont le résultat de l'évolution continue des pratiques et des agents anesthésiques utilisés, qui a contribué à améliorer de façon remarquable la sécurité des personnes soignées en anesthésie.

Cependant, les soins prodigués en anesthésie ont un retentissement à la fois direct sur le patient pris en charge,

mais également indirect sur l'ensemble de la population par l'impact environnemental généré par ces mêmes actes.

Depuis quelques années, nous assistons à une prise de conscience des professionnels de l'anesthésie sur la nécessité de réduire l'empreinte écologique de la pratique anesthésique : c'est le principe de l'anesthésie éco-responsable.

Le phénomène du réchauffement climatique lié à la pollution et ses conséquences en termes de santé publique, ainsi que l'épuisement des ressources naturelles sont à l'origine de ce changement d'attitudes.

Le concept de développement durable répond à ces nouvelles préoccupations écologiques.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : UNE OBLIGATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le développement durable a été défini par Brundtland, comme « la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans empêcher les générations futures de satisfaire leurs propres besoins » (Rapport présenté aux Nations Unies en 1987).

Le développement durable se compose de 3 piliers fondamentaux, selon lesquels la performance de l'organisation concernée sera évaluée : environnemental, social et économique (figure 1).

Grâce à un important dispositif réglementaire, les pouvoirs publics français ont fait du développement durable un élément fondamental du fonctionnement des entreprises, et donc des structures de santé.

Deux textes participent à ce cadre législatif :

- La politique de Responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE), qui promeut l'application des principes du développement durable ;
- Le décret du 10 mars 2016, qui valorise la mise en œuvre du tri à la source et la collecte des déchets ainsi récupérés.

Concernant la politique de RSE, il en existe de nombreuses définitions :

- Celle de la Commission Européenne, en 2011, pour qui cela représente « la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent dans la société » ;

- Celle de la norme ISO 26000 parue en 2010, où la RSE correspond à « la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement ».

L'application de la RSE au sein des établissements de santé français est validée en 2009 et 2013, par la signature d'une convention entre les différentes fédérations hospitalières, les ministères de la santé et de l'écologie, ainsi que l'ADEME (Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie), suite au premier Grenelle de l'Environnement en 2009 [1].

En parallèle, la loi Grenelle 2 dite loi sur la transition énergétique rend obligatoire la réalisation d'un bilan sur la production des Gaz à Effet de Serre tous les 3 ans.

Par la suite, la promulgation du décret du 10 mars 2016 a fixé les bases réglementaires du tri. Il rend obligatoire le tri des flux de papier, verre, métaux, plastiques et bois pour les entreprises détentrices et productrices de tels déchets.

Concrètement, elles ont désormais pour obligation de créer des filières spécifiques, pour séparer ces 5 types de matières du reste des déchets générés, grâce à un tri à la source ou à un tri ultérieur par un prestataire extérieur.

De plus, depuis le 1^{er} juillet 2016, toutes les administrations publiques composées de plus de 100 personnes doivent trier à la source leurs papiers de bureau.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : UN CRITÈRE DANS LA QUALITÉ DES SOINS

Les 3500 établissements de soins sont particulièrement concernés en tant que consommateurs de ressources naturelles et d'énergie, et générateurs de déchets et de gaz à effets de serre.

En France, dans le domaine de la santé, le développement durable relève de la qualité des soins depuis 2010.

Les 6000 établissements de santé français sont donc dans l'obligation de prendre en compte le développement durable dans leurs stratégies de management, en respectant les 3 principes suivants définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- Avoir une gestion économique fiable ;
- Être socialement intégré ;
- Être écologiquement respectueux.

D'un point de vue réglementaire, la HAS a défini l'intégration du développement durable comme un critère incontournable de la certification des établissements de santé, qui se traduit par l'évaluation des éléments suivants [2] :

- La gestion de l'établissement de santé avec le critère 1b : engagement dans le développement durable ;
- La gestion des ressources humaines avec le critère 3d : qualité de vie au travail ;
- La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures avec le critère 6f : achats éco-responsables et approvisionnements ;
- La qualité et la sécurité de l'environnement avec les critères 7a (gestion de l'eau), 7b (gestion de l'air), 7c (gestion de l'énergie), 7d (hygiène des locaux) et 7e (gestion des déchets).

L'ÉCO-RESPONSABILITÉ APPLIQUÉE À L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie éco-responsable sur le plan environnemental

Le bloc opératoire est considéré comme producteur d'environ 20 à 30 % des déchets à l'échelle d'un établissement hospitalier [3].

Par son activité, l'anesthésie génère seulement 2300 kilos de déchets par an [4] selon une étude anglaise. Cependant, un mauvais tri entre les Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) et les Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM) peut avoir des conséquences non négligeables sur l'environnement.

Ainsi, cela peut se traduire par un taux de DASRI¹ plus élevé, et entraîner un coût financier et écologique important, car :

- La collecte puis le traitement des DASRI revient à environ 75 centimes le kilo (contre 15 centimes le kilo de DAOM) pour les hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris par exemple ;
- Les DASRI sont systématiquement incinérés : ce procédé peut être producteur d'énergie thermique si l'installation le permet, mais est également émetteur de Gaz à Effet de Serre (GES) tels que dioxyde de carbone et protoxyde d'azote.

Il est donc indispensable de réaliser un tri sélectif efficace pour réduire l'empreinte écologique de l'anesthésie, pour obtenir un taux de DASRI d'environ 20 %.

Pour atteindre cet objectif, un audit des pratiques professionnelles est l'étape indispensable pour évaluer les pratiques en cours et déterminer les dysfonctionnements éventuels dans le cadre du tri des déchets.

Des réajustements peuvent en résulter et permettre une diminution du volume de DASRI de l'ordre de 43 % en un an, comme ce fut le cas au bloc opératoire de l'Institut Gustave Roussy [5].

L'optimisation de la gestion des déchets doit respecter le principe des « 3R » :

- Recycler : de nombreuses initiatives encouragent le recyclage de certains éléments utilisés en anesthésie afin de les valoriser : l'exemple des « Petits Doudous de Rennes » en est une illustration avec le recyclage des lames de laryngoscope ;
- Réorganiser : un réaménagement de l'espace de travail anesthésique peut contribuer à une diminution de déchets, avec la mise à disposition de sacs pour DAOM uniquement pour certains types d'anesthésie (en chirurgie ophtalmologique par exemple).
- Rechercher : les solutions pour optimiser le tri à la source et favoriser leur application.

Mais les déchets ne sont que la partie apparente de l'impact néfaste que peut avoir l'anesthésie sur l'environnement.

En effet, les gaz anesthésiques sont considérés comme des Gaz à Effet de Serre (GES), car ils participent au réchauffement climatique :

- De façon directe : le protoxyde d'azote est reconnu comme un polluant majeur selon le protocole de Kyoto, car il détruit la couche d'ozone et sa durée de vie dans l'atmosphère est de 114 ans [3] ;
- De façon indirecte : les agents halogénés agissent comme le dioxyde de carbone (CO₂) en empêchant les rayons infrarouges, source de chaleur, de s'échapper de l'atmosphère.

Néanmoins, bien qu'ils soient très peu présents dans l'atmosphère par rapport au dioxyde de carbone (soit un million de fois moins abondant), les gaz anesthésiques ont un Potentiel de Réchauffement Global (PRG)² élevé [6].

Ainsi, les 50 millions d'interventions chirurgicales réalisées chaque année aux Etats-Unis produisent autant de CO₂ qu'un million de voitures.

¹ aux de DASRI = DASRI (en kilos ou tonnes) / Ensemble des déchets produits (en kilos ou tonnes) selon l'Agence Nationale d'Appui à la Performance

² Le Potentiel de Réchauffement Global (ou Global Warming Potential) est un indicateur permettant d'évaluer la quantité de chaleur retenue par un gaz par rapport au dioxyde de carbone, qui sert de référence

Il est donc possible d'établir un classement des gaz anesthésiques les plus nocifs pour l'environnement [7] :

1. Le protoxyde d'azote se dégrade dans l'atmosphère au bout de 100 ans ;
 2. Le desflurane a un Potentiel de Réchauffement Global (PRG) de 3 714 kg de CO₂/kg avec une durée de vie dans l'atmosphère s'échelonnant entre 9 et 21 ans ;
 3. Le sévoflurane a un PRG de 349 kg de CO₂/kg avec une durée de vie dans l'atmosphère entre 1,2 et 4 ans.
- De plus, l'association du protoxyde d'azote et d'un gaz halogéné entraîne la potentialisation du PRG de l'agent anesthésique.

Concrètement, pour réduire l'impact atmosphérique des gaz anesthésiques, il est nécessaire :

- D'utiliser autant que possible le bas débit de gaz frais pour éviter une surconsommation de gaz ;
- De réduire le recours au protoxyde d'azote ;
- De privilégier l'entretien de l'anesthésie par sévoflurane ou par voie intraveineuse ;
- D'utiliser l'anesthésie loco-régionale si possible.

Une autre pollution liée à l'anesthésie est à la fois d'ordre sanitaire et écologique puisqu'elle est liée aux médicaments anesthésiques, responsable d'une pollution chimique.

Leur fabrication a un impact écologique certain, mais c'est surtout leur élimination par voie urinaire ou fécale qui peut poser problème.

L'anesthésie éco-responsable sur le plan économique et sociétal

De nos jours, au vu de l'aggravation du phénomène de réchauffement climatique, les professionnels de l'anesthésie doivent mener une réflexion sur les consommables utilisés dans leur pratique quotidienne et leur impact écologique.

Ainsi, il semble important de :

- S'interroger sur la pertinence du choix de dispositif médical à usage unique ou réutilisable (pour les lames de laryngoscope, les masques laryngés, ...) ;
- Étudier la composition des consommables utilisés (masque à oxygène, tubulures de perfusion), car il faut éviter les PolyVinyl Chloride (PVC), les phtalates et le bisphénol A, qui sont peu biodégradables ou perturbateurs endocriniens ;
- D'utiliser des appareils électriques à faible consommation d'énergie ;

CONCLUSION

Intégrer le développement durable aux pratiques anesthésiques est essentiel dans une époque où le réchauffement climatique et ses conséquences sont au cœur des préoccupations.

En effet, le principe hippocratique « Primum non nocere » ne doit plus se limiter aux soins directs donnés aux patients, mais doit prendre en compte l'impact des pratiques professionnelles des soignants sur la santé globale des individus.

Car les médicaments anesthésiques ne sont pas totalement dégradés après leur administration. Il est donc possible de retrouver une partie, même infime, de leurs métabolites dans les eaux usées ou les sols. Les processus d'épuration ne sont effectivement pas adaptés à leur traitement.

Pour évaluer l'impact de ces médicaments sur l'environnement, l'American Society of Anesthesiologists (ASA) a établi un index PBT, prenant en compte les critères de Persistance, Bio-accumulation et Toxicité, noté chacun de 0 à 3 pour un risque élevé.

Seuls quelques produits ont été évalués [8] :

- Le propofol et le fentanyl ont l'index le plus élevé (soit 9 et 8 respectivement) ;
- Les curares comme l'atracurium, ainsi que les anesthésiques locaux comme la ropivacaïne ont un index faible entre 2 et 3 PBT.

En pratique, il semble difficile de renoncer aux médicaments anesthésiques identifiés comme toxiques pour l'environnement, cependant le choix de l'agent anesthésique utilisé doit être réfléchi en prenant en compte ce critère. L'ASA recommande donc de diminuer le gaspillage des médicaments, en utilisant des seringues pré-remplies par exemple.

La politique d'achat en anesthésie doit donc intégrer la prise en compte de l'impact environnemental, en plus de l'aspect médico-économique.

- De réfléchir aux solutions de bionettoyage des surfaces du matériel : choix de la technique d'entretien des locaux (vapeur), impact écologique de l'utilisation de lingettes déjà imprégnées de solution désinfectante.

D'un point de vue sociétal, l'anesthésie éco-responsable porte sur :

- L'amélioration des conditions de travail, avec la promotion du bien-être au travail ;
- La prévention des risques psycho-sociaux ;
- La promotion du covoiturage ou des transports en commun pour les déplacements du personnel.

Etre éco-responsable en anesthésie peut également consister à donner le matériel jugé obsolète sous nos latitudes, à des associations œuvrant dans des pays en voie de développement.

A ce titre, l'anesthésie éco-responsable répond à cet impératif en permettant une prise de conscience de chacun de ses acteurs.

Car, bien que l'anesthésie participe relativement peu à la pollution atmosphérique notamment, chaque geste de prévention compte pour en diminuer l'impact écologique.

Pour cela, l'éducation de chacun au bloc opératoire est indispensable.

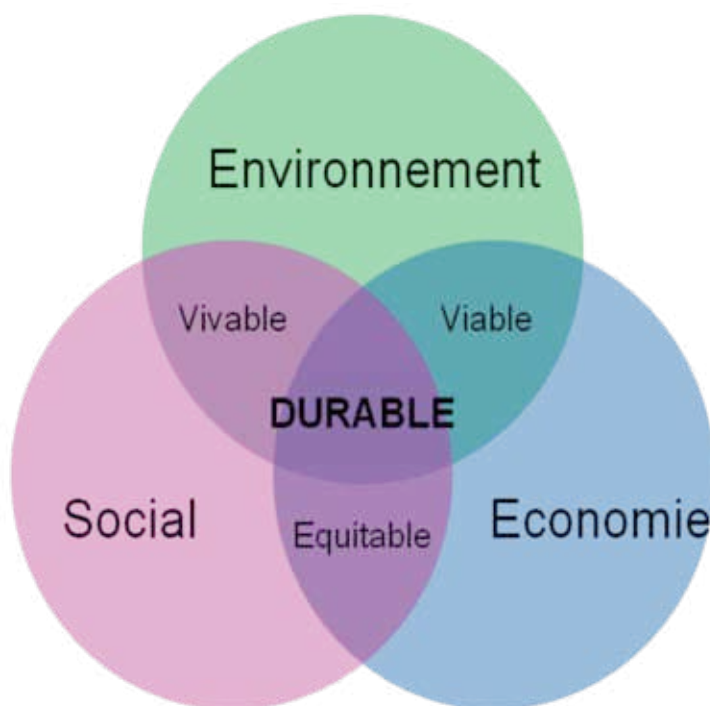


Figure 1 : Les 3 piliers du Développement Durable
(source Google Images, libre de droit)

Bibliographie

- [1] Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de la Mer, *Signature de la convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle Environnement avec les fédérations hospitalières*, octobre 2009.
http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/convention_sante_hospitalieres.pdf
- [2] Haute Autorité de Santé, *Manuel de certification des établissements de santé V2010*, janvier 2014.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf
- [3] RYAN, SHERMAN, *Sustainable Anesthesia*, 2012, *Anesthesia Analgesia*, volume 114, n°5.
- [4] Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, *What about anaesthetic waste ?*
<https://www.aagbi.org/about-us/environment/what-about-anaesthetic-waste>
- [5] MURET et al, *Eco-responsabilité : les grands principes appliqués au bloc opératoire*, MAPAR 2016.
<http://www.mapar.org/article/pdf/1241/Ecoresponsabilité%E2%80%89:les%20grands%20principes%20appliqués%20au%20bloc%20opératoire.pdf>
- [6] VOLLMER et al, *Modern inhalation anesthetics: Potent greenhouse gases in the global atmosphere*, 2015, *Geophysical Research Letters*, 42: 1606–1611. doi: 10.1002/2014GL062785.
- [7] CHAPUIS, GUERQUIN, ALBALADEJO, *Les médicaments utilisés en anesthésie sont-ils vraiment des polluants majeurs ?* MAPAR 2016.
- [8] AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS, *Greening the Operative Room : Environmental sustainability for anesthesia practice*, juillet 2016.
<https://www.asahq.org/resources/resources-from-asa-committees/greening-the-operating-room>

CE QUE FAIT L'AG AU QI DES ENFANTS



L'anesthésie générale est associée à une altération du développement cérébral chez les animaux immatures et les enfants âgés de moins de 3 ans. Une équipe chinoise de Shanghai a étudié l'influence de l'anesthésie générale lors d'une chirurgie orthopédique sur l'intelligence des enfants plus âgés, c'est-à-dire scolarisés.

Deux cent neuf enfants âgés de 6 à 12 ans ont été répartis en 4 groupes selon la durée de l'anesthésie générale qui obéissait toujours au même protocole : groupe témoin ($n = 30$), anesthésie de durée courte (< 1 h, $n = 49$), modérée (1-3 h, $n = 51$), de longue durée (> 3 h, $n = 79$). Le QI des enfants avaient été mesuré par les matrices progressives standard de Raven avant et après les procédures. Les auteurs disent avoir exclu les chirurgies de pathologies qui auraient pu être associées à une diminution du QI postopératoire (sic) : chirurgie des apnées obstructives du sommeil ou des naso-sinusites, urologique ou hépato-rénale.

Altération pendant plus de trois mois quand l'anesthésie a duré plus de 3 heures

Les QI étaient diminués de manière significative dans le groupe des enfants ayant eu une anesthésie de longue durée jusqu'à 1 mois après l'anesthésie par rapport au score préopératoire ($P < 0,001$) pour ne reprendre le plus souvent leurs valeurs antérieures que 3 mois après l'anesthésie ($P < 0,05$). Toutefois, un an plus tard, tous les QI étaient revenus à la normale. De plus, l'altération du QI a été influencée par la durée d'exposition aux anesthésiques à un âge plus jeune (Odds Ratio [OR] = 5,26, intervalle de confiance à 95 %

[IC 95 %] : 2,70-8,41, $P < 0,001$) et la naissance prématurée (OR = 2,76, IC 95 % : 1,34-5,46, $P = 0,005$) ainsi que par le niveau d'éducation de la mère (OR = 2,71, IC 95 % : 1,24-6,14, $P = 0,014$). L'altération du QI a été relevée chez 36,2 % des enfants de mère à faible niveau d'éducation, vs 18,2 % de mères de niveau d'éducation intermédiaire et 9,7 % de mères à haut niveau d'éducation.

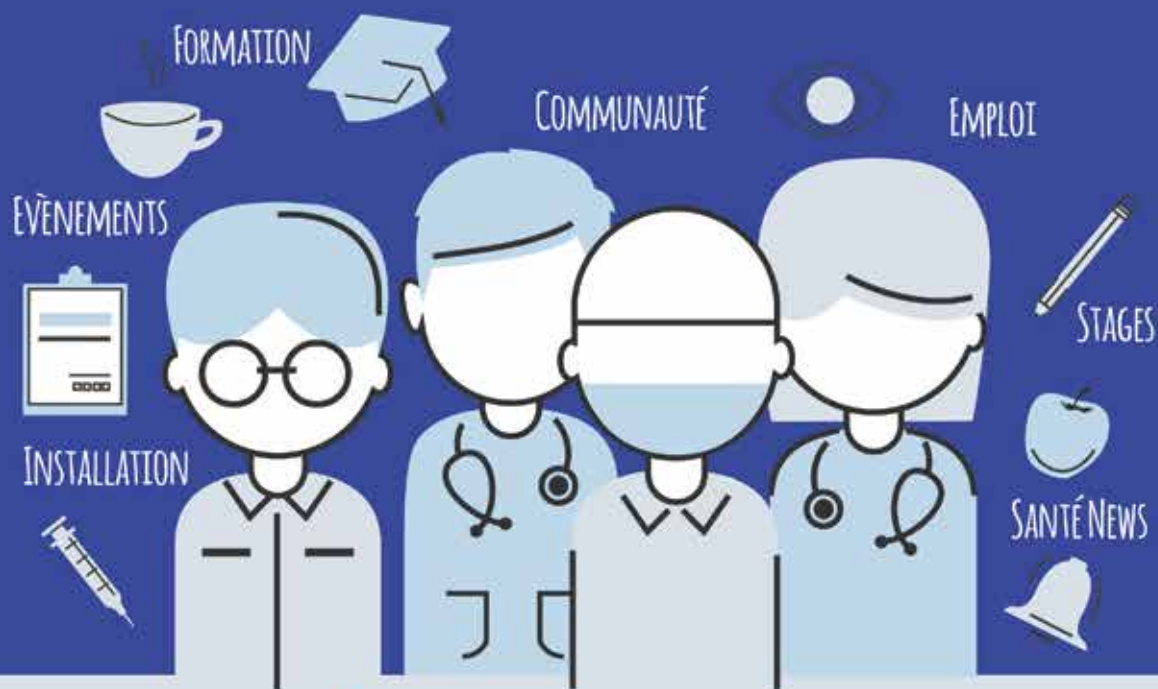
Des anesthésies générales durant plus de 3 heures modifient le QI des enfants d'âge scolaire, pendant plus de 3 mois après la chirurgie orthopédique, d'autant plus que l'enfant avait été prématuré et que le niveau d'éducation des mères était faible, rappelant si besoin était, qu'en matière d'intelligence l'entourage familial joue un rôle majeur dans le développement et dans la scolarité de l'enfant.

*D' Bernard-Alex Gaüzère
Publié dans JIM le 19/01/2018*

Référence

Zhang Q, Peng Y, Wang Y : Long-duration general anesthesia influences the intelligence of school age children. BMC Anesthesiol., 2017 ; 19;17(1):170. doi: 10.1186/s12871-017-0462-8.

Copyright © <http://www.jim.fr>



Réseau PR Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acteurs Hospitaliers d'Ile de France

pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération Française des Associations Hospitalières
PRIVÉES NON LUCRATIVES

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



LES ANNONCES DE RECRUTEMENT





Centre Hospitalier
de l'Ouest Guyanais

Une nouvelle structure De nouveaux projets Une autre dynamique



Recrutement et accompagnement des nouveaux arrivants

Nous recrutons :

- › Infirmiers
- › Puéricultrices
- › IBODE
- › Préparateurs en pharmacie hospitalière
- › Manipulateurs en électroradiologie

Rémunération selon les grilles indiciaires de la fonction publique.

A l'arrivée :

Navette entre l'aéroport et la ville de Saint Laurent du Maroni.
Possibilité de logement temporaire (pendant 2 mois maximum),
en collocation, ou individuel après réservation, et sous réserve
de disponibilité.

Modalité de recrutement	Accompagnement
CDD 6 mois	Billet allé simple
CDD 1 an	Billet allé/retour
Mutation/ Détachement	Prime de d'installation et de sujétion

Le CHOG et ses orientations stratégiques

- Mettre en place les chimiothérapies.
- Ouvrir un centre de dialyse.
- Mettre en place les soins critiques (Unité de soins intensifs).
- Faire reconnaître une maternité de niveau 3.
- Prendre en charge la psychiatrie d'urgence, de crise et de liaison.
- Renforcer la télémedecine.
- Améliorer la prise en charge de la douleur.
- Construire un projet USLD, MAS.

Contacts

Direction Des Soins : Proposition d'affectation, Organisation des soins - seccdirsoins@ch-ouestguyane.fr - 05 94 34 89 50
Direction des Ressources Humaines : Contrat, paie, billet d'avion, navette... - r.sidore@ch-ouestguyane.fr - 05 94 34 87 66
Service Logistique : Logements temporaires en collocation - logistique.chog@ch-ouestguyane.fr - 06 94 22 96 34
Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais : B.P 245 - 97393 Saint-Laurent du Maroni Cedex
Tél. : 05 94 34 87 01 - Fax : 05 94 34 87 42 - Mail : seccdirection@ch-ouestguyane.fr
Direction des soins : Secrétariat : 05 94 34 89 50 - Mail : seccdirsoins@ch-ouestguyane.fr

Activités/organisations nouvelles

México-soignantes :

Dialyse
Réanimation néonatale
Soins intensifs (adultes)

Projet de territoire de santé innovant entre 3 établissements :

Projet médical partagé
Dossier patient informatisé

Le plateau technique du site sera composé de :

Imagerie médicale :

1 scanner GE (nouveau scanner)
1 IRM GE (nouvelle activité)
1 salle os/poumons capteur plan Philips
1 salle télécommandée GE
1 mammographe capteur plan GE
1 panoramique dentaire
2 mobiles Rx

Laboratoire d'analyse médicale :

Laboratoire polyvalent, entièrement automatisé
et accrédité selon la norme NF EN ISO 15189

Pharmacie :

Dispensation nominative du médicament
Nutrition parentérale et chimiothérapie

Bloc opératoire :

Passage de 3 à 5 salles

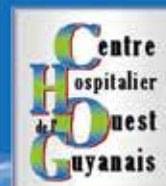
Autres activités :

Consultations externes
Chirurgie ambulatoire
Education thérapeutiques (Santé Publique)
Activité d'endoscopie



Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais "Franck. JOLY"

16 BOULEVARD DU GENERAL DE GAULLE - BP 245 - 97393 - SAINT-LAURENT DU MARONI
Tél. : 05 94 34 88 - Fax : 05 94 34 87 42 - E-Mail : secdirection@ch-ouestguyane.fr



Recrute

■ 3 IADE

Un hébergement provisoire peut être proposée à l'arrivée (durée 2 mois).

Une indemnité de sujétion géographique peut être versée aux agents titulaires recrutés par voie de mutation ou de détachement.

SALAIRE :

Grille Fonction Publique Hospitalière + indemnité de 40% de vie chère.

Postes à pourvoir dans l'immédiat

Des renseignements sur le poste peuvent être obtenus auprès de :

- Mme Sabine BRIFFAUT, cadre de santé au bloc.
- M. Davy RAMANICH, cadre de santé direction des soins.
- Mme Rosange ISIDORE, Direction des Ressources Humaines
Tél. : 05 94 34 87 66

Contacter - envoyer CV et lettre de motivation à monsieur le directeur
à l'adresse stipulée en entête - E-mail : secdirection@ch-ouestguyane.fr

Bloc opératoire polyvalent - 5 salles d'opération

1 600 interventions par an - Spécialités chirurgicales :
chir viscérale - traumatologie-orthopédique - gynéco-obstétrique
urologique - proctologique - générale - ophtalmologie,
Chirurgie ambulatoire - endoscopie digestive

1 SSPI de 6 places

1 unité d'accueil ambulatoire.

Unité de stérilisation centrale attenante.



**Vous êtes dynamique, organisé, volontaire
Vous avez le sens du travail en commun
Rejoignez-nous !**



Le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
Recrute des :

Infirmier(e)s Anesthésistes



Site d'Annecy : Bloc polyvalent de 16 salles opératoires dont neurochirurgie et chirurgie cardiaque (équipe IADE dédiée).

Site de Saint Julien : Bloc polyvalent de 5 salles opératoires.

Qualifications : Diplôme d'Etat Infirmier(e) Anesthésiste.

Contact : ds.secr@ch-annecygenevois.fr - 04 50 63 62 26 | www.ch-annecygenevois.fr

au cœur de vos ambitions...

AXIAL

L'excellence dans le traitement
DES MALADIES PULMONAIRES
et **CARDIOVASCULAIRES**
du nouveau-né à l'adulte,

L'HÔPITAL MARIE LANNELONGUE

met à la disposition des patients
les meilleures compétences
professionnelles et les techniques
les plus performantes
(centre de Greffe)



- **INFIRMIERS BLOC OPÉRATOIRE H/F**
- **INFIRMIERS ANESTHÉSISTES D.E. H/F**
pour son bloc cardio-thoracique adulte et pédiatrique

Intégration et tutorat - Reprise d'ancienneté 100% - Postes en CDI 12h
Temps partiel possible - Participation aux astreintes - Possibilité de logement

Adresser lettre de motivation et C.V. à :
HÔPITAL MARIE LANNELONGUE
Madame CARPENTIER,
Direction des Ressources Humaines
133 avenue de la Résistance
92350 Le Plessis Robinson
Tél : 01.40.94.87.95 - E-mail : recrutement@ccml.fr



Pour mieux nous connaître : www.hopitalmarielannelongue.fr

Ile-de-France



Centre Hospitalier Intercommunal
Robert Ballanger

Le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger (CHIRB) est un grand centre hospitalier en développement de 577 lits et 168 places.

Le CHIRB dispose d'une offre de soins quasi complète en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de niveau 1. Il est positionné sur des activités spécialisées de niveau 2, comme en cardiologie et en neurologie par exemple, et sur des activités de chirurgie pédiatrique et plastique de niveau 3.

Le Centre Hospitalier est attractif sur une zone urbaine dense de quinze communes comprenant plus de 441 000 habitants du 93 et aussi de la Seine-et-Marne (77).

L'accès au CHIRB est facilité par un vaste réseau routier et autoroutier, ainsi que divers modes de transports en commun dont la station Sevrans-Beaumonts RER B (à 5 mn à pied de l'hôpital).

Le CHIRB recrute un cadre IADE en Anesthésie

Recrutement par voie de mutation,
de détachement ou par contrat en CDI

Lettre de motivation et CV à adresser à :

secret.dirsoins@ch-aulnay.fr
Mme la Directrice des Ressources Humaines
CHI Robert BALLANGER
Boulevard Robert BALLANGER
93602 AULNAY-SOUS-BOIS CEDEX

Pour toutes informations, contacter :

Mme MILLIET
Directrice des Soins
Tél. du secrétariat : 01 49 36 70 08





LE GROUPE HOSPITALIER NORD ESSONNE RECRUTE



IADE Site de Longjumeau, situé à 15 km au Sud de Paris dans l'Essonne
IBODE Site d'Orsay, situé à 25 km au Sud de Paris dans l'Essonne

MUTATION/CONTRAT/VACATION

Spécialités orthopédie, viscérale, urologie, gynécologie, obstétrique, ORL, OPH, chirurgie maxillo-faciale, sur 2 blocs.
Possibilité de logement et de place de crèche.

Renseignements :

Direction des Soins - 01 64 54 31 06
E-mail : ds-longjumeau@gh-nord-essonne.fr
Envoyer CV et lettre de motivation à la DRH
e-mail : secretariatdrh-chl@gh-nord-essonne.fr

Contact :

Corinne LUCA pour les IADE
Christine DESFORGES pour les IBODE



Centre Hospitalier  de Rambouillet

Le Centre Hospitalier de Rambouillet

est un établissement public de santé de proximité (35 mn de la gare Paris-Montparnasse),
établissement de référence du Sud Yvelines reconnu sur le plan régional.

NOUS RECRUTONS

CADRE COORDONNATEUR DE BLOC OPERATOIRE (H/F)
INFIRMIER(S) ANESTHESISTE(S) (H/F)

Le Centre Hospitalier de Rambouillet dispose

- D'un bloc opératoire pluridisciplinaire composé de 4 salles de chirurgie classique, d'une salle d'endoscopie, d'une salle de césarienne. (spécialités et secteurs représentés : orthopédie et traumatologie, viscéral, gynéco- obstétrique, ophtalmologie, orl, urologie, stomatologie, vasculaire, gastro-entérologie, phlébologie, fibroscopie bronchique, échographie transcesophagienne-cardioversion).
- D'une salle de surveillance post-interventionnelle de 9 postes effectifs.
- Du dépôt de sang de l'établissement.

Fiches de poste disponible sur le site www.ch-rambouillet.fr



Les candidatures sont à adresser par courrier
à la Direction des Ressources Humaines
Centre Hospitalier de Rambouillet
5/7, rue Pierre et Marie Curie
78514 Rambouillet cedex
ou par mail : secretariatdrh@ch-rambouillet.fr
Téléphone : 01 34 83 76 23

Le CHU de Nice

RECRUTE DES INFIRMIERS ANESTHÉSISTES



UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Titulaire de la fonction publique ou en CDI.
Horaires de base de 38h30 par semaine.
Rémunération basée sur la grille des IADE, au regard de l'expérience acquise.
Participation aux astreintes sur volontariat.

Contribution attendue :

- Assurer et évaluer la réalisation et l'exécution de soins individualisés.
 - Collaborer avec l'équipe médicale et paramédicale.
 - Organiser et vérifier le matériel et les dispositifs médicaux nécessaires à l'anesthésie.
 - Assurer l'accueil, la prise en charge des patients dans une relation de confiance.
- Diplômes :** Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

Adresser CV et lettre de motivation à :

CHU de Nice - Karine HAMELA - Directrice du pôle RH
4, avenue Reine Victoria CS 91179 - 06003 NICE CEDEX 1
ou par courriel : drh-recrutement@chu-nice.fr

Tél. : 04 92 03 46 20
04 92 03 46 18



Montant de la cotisation :

Infirmier (e) anesthésiste :	110 €uros
(Nouveaux adhérents SNIA : joindre copies diplômes IDE et IADE)	
Etudiant (e) IA (joindre un justificatif) :	36 €uros
Retraité (e) :	36 €uros

Régalez dès aujourd'hui votre cotisation 2018 ! ⁽¹⁾

- ▶ Vous ne subirez pas d'interruption dans la réception des bulletins d'information et épargnerez notre trésorerie (les bulletins envoyés séparément sont coûteux)
- ▶ Vous bénéficierez ou continuerez à bénéficier des tarifs préférentiels à l'AIAS (assurance professionnelle)

COTISATION déductible à 66% de vos impôts -

(Loi de finance rectificative 2004 – article 35 modifiant l'article 199 quater C du code général des impôts)

Nouveau : Possibilité de paiement en ligne – consultez notre site

Veuillez compléter la fiche ci-dessous et nous la renvoyer avec votre règlement. Merci.

(N'oubliez pas de nous informer chaque fois que vous changerez d'adresse postale, mail, ou coordonnées téléphoniques afin de continuer à recevoir des informations du SNIA)

M. / M^{me} / Mlle ⁽²⁾ Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville : Région :

Adresse E-mail : (merci d'écrire très lisiblement)

Numéro de téléphone (facultatif) :

Année de naissance : Date du DEIA :

Le courrier électronique va devenir progressivement le mode de communication privilégié

Si vous souhaitez recevoir les newsletters du SNIA, merci de cocher cette case : ☐

Qualité ⁽²⁾: ☐ Infirmier Anesthésiste ☐ Cadre ☐ Cadre Supérieur ☐ Etudiant IA
☐ Enseignant ☐ Directeur d'école ☐ Retraité

Lieu d'exercice (nom et type d'établissement) :

Statut ⁽²⁾: ☐ Public - ☐ Privé (précisez Conv. Coll.):

Si vous êtes nouvel adhérent, cochez cette case : ☐

DANS CE CAS MERCI DE NOUS TRANSMETTRE LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DIPLOME D'IADE OU CERTIFICAT DE SCOLARITE.
 Vous pouvez aussi nous envoyer copie par mail de ces documents à secretariat@snia.net

Montant de la cotisation annuelle fixé en Assemblée Générale du 03.12.2016

Règlement par chèque à l'ordre du S.N.I.A ou en ligne sur www.snia.net

Pour toute facilité de paiement, nous contacter.

(1) Dans le cas où votre règlement aurait été effectué récemment, vous voudrez bien ne pas tenir compte du présent courrier

(2) Cochez la mention utile



Infirmier(e)s Anesthésistes

pour être informés,

représentés,

conseillés,

adhérez au :



www.snia.net

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes

157 Rue Legendre - 75017 PARIS

Tel. : 01.40.35.31.98

Fax : 01.40.35.31.95

e-mail : snia75@snia.net