Classez nos revendications par ordre de priorité.

1	• Maintien de notre exclusivité d'exercice et de compétences
2	• Reconnaissance Master 2 pour l'ensemble de la profession
2	• Revalorisation indiciaire avec différentiel IDE/IADE de 100 points INM
3	• Rééchelonnement des post 2002 afin que tous les IADE soient sur la même grille indiciaire
4	• Maintien de la profession IADE dans la catégorie A active (pénibilité /retraite)

Définitions

- Coopération entre professionnels de santé:

  Action de participer à une œuvre commune qui repose sur la responsabilité de chacun. Terme générique qui comprend plusieurs modalités dont la délégation et le transfert de tâches.

- Coopération et loi HPST: Possibilité de proposer des protocoles régionaux (validés par HAS) définissant le champ d'action et nature de la coopération => débouche sur arrêté de l'ARS, transposable ensuite dans d'autres régions

Place des IADE
France

Cour d'appel de Chambéry 27/11/12

- *« Que, dès lors, la faute du médecin qui reconnaît que l'infirmier était son préposé, qu'il n'était pas dans la salle d'opération au moment où celui-ci a exécuté les faits fautifs, ce dont il résulte qu'il n'intervenait pas à tout moment mais seulement quand il était appelé, est établie »*

=> MAR condamné à indemniser l'entier préjudice de la patiente

Place des IADE

Etats Unis

tum period, transport of such patients to a higher level of obstetrical service may be contraindicated or impossible. Therefore, it is imperative that all CRNAs, no matter what their practice setting, work with other health

credentialing body or process to administer or colla
rate in the administration of obstetrical anesthesia. T
anesthesia provider should have the appropriate sk
and clinical privileges to administer the types of gene

It is further acknowledged that standards and guidelines promulgated by some healthcare professional groups may not be able to be fully met in certain rural and underserved areas. Nevertheless, it is important that CRNAs who often work in these areas strive to ensure the best conditions possible for obstetrical and anesthesia services under the demographic, geograph-

to provide a plan of action to minimize adverse outcomes resulting from such delays. While transfer of the patient to another hospital is one such option, consideration should be given to the actual time it would take to effect a transfer as opposed to the arrival time of the CRNA as well as other patient considerations.

Preanesthesia Assessment

Guideline VIII

The CRNA should perform a preanesthesia assessment and ensure that informed consent has

ments for obstetrical patients receiving conduction analgesia during labor which takes into consideration those periods of initiation of analgesia, stabilized levels of analgesia and reinjection of analgesic drugs. Oxygen saturation should be monitored to document adequacy of oxygenation if significant hypotension or other com-

Place des IADE

France

Vers où veut-on nous emmener ?

L'EXPRESS
avec
L'Expansion
TOUS LES JOURS, TOUTE L'INFO

L'ENTRETIEN

Didier Tabuteau: "La médecine à la française doit se réinventer"

Propos recueillis par, Stéphanie Benz et Bernard Poulet, publié le 25/08/2008 à 05:00

Cette situation est-elle irrémédiable ?

Pas du tout. Des transferts de tâches entre médecins et infirmiers sont déjà expérimentés. Par ailleurs, l'assurance-maladie met en place un accompagnement des diabétiques : des infirmières appelleront les malades pour les inciter à suivre leur traitement. Impossible de dire si cela va réussir : aux Etats-Unis, où ce disease management est courant, les dispositifs reposant sur l'adhésion volontaire du malade et sur la coopération active des médecins, comme dans le schéma français, fonctionnent mal. Mais il faut rester optimiste, notre système de santé s'adaptera, car les médecins, qui se plaignent souvent de faire un travail isolé et sans rapport avec leurs compétences, ont tout à y gagner.

Place des IADE

Etats Unis

U.S. HEALTH CARE WORKFORCE

By Brian Dulisse and Jerry Cromwell

No Harm Found When Nurse Anesthetists Work Without Supervision By Physicians

DOI: 10.1377/hlthaff.2008.0966
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 8 (2010): 1469–1475
©2010 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

ABSTRACT **In 2001 the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) allowed states to opt out of the requirement for reimbursement that a surgeon or anesthesiologist oversee the provision of anesthesia by certified registered nurse anesthetists. By 2005, fourteen states had exercised this option. An analysis of Medicare data for 1999–2005 finds no evidence that opting out of the oversight requirement resulted in increased inpatient deaths or complications. Based on our findings, we recommend that CMS allow certified registered nurse anesthetists in every state to work without the supervision of a surgeon or anesthesiologist.**

As of 1998, eighteen states permitted certified registered nurse anesthetists to practice independently of any physician,[12] although for reimbursement purposes, Medicare still required physician supervision at least by the surgeon if not by an anesthesiologist.[6] By 2005, fourteen governors in mostly rural states[13] had submitted written requests to Medicare and opted out of the supervised anesthesia requirement. Solo practice by certified registered nurse anesthetists is especially important in rural areas, where anesthesiologists are in short supply.

Place des IADE

Etats Unis

American Society of Anesthesiologists®

1501 M Street, N.W. • Suite 300 • Washington, D.C. 20005 • (202) 289-2222 • Fax: (202) 371-0384 • www.asahq.org

MEDICARE OPT-OUT BACKGROUND AND RELATED ACTIVITY

On November 13, 2001, the Bush Administration published a final rule regarding the Medicare and Medicaid anesthesia Conditions of Participation (COP) for hospitals, critical access hospitals (CAHs) and ambulatory surgical centers (ASCs). The rule retains the current requirement for physician supervision of nurse anesthetists, but allows state governors to opt-out of this requirement under certain circumstances.

To opt-out, a governor must first consult with the medical and nursing boards regarding access to and the quality of anesthesia services in the state. If opting-out is consistent with state law, and if the governor determines that it is in the best interests of the citizens of the state to opt-out, the governor must advise the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) in writing. The opt-out becomes effective upon submission of the request. A governor may retract this action at any time.

The American Society of Anesthesiologists strongly opposes gubernatorial opt-outs.

Définitions

- Le professionnel à qui on délègue ou transfère une tâche doit avoir les compétences et la qualification nécessaires
- Compétences:

  Une compétence est une connaissance (savoir, savoir-faire, savoir-être) mobilisable, tirée généralement de l'expérience et nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle. I
- Qualification:

  Habilitation d’un professionnel à exercer un certain nombre d’actes du fait de sa possession d’un diplôme

Vers où veut-on aller ?

- Dissocier l'acte intellectuel de l'acte technique en anesthésie … sûrement pas !
- Nous avons une boite à outils très complète
- Multiples possibilités
- S'appuyer sur les « recommandations » et avoir la capacité d'en sortir (Vallancien)
- Evolution continuelle des recommandations et des standards …