

AVIS

**de la COMMISSION PARITAIRE
INTERPROFESSIONNELLE
REGIONALE DE L'EMPLOI
Provence Alpes Côte d'Azur**

**SUR LA PROBLEMATIQUE DE LA
FORMATION DES AIDE SOIGNANTS
ET INFIRMIERS**

1 - Introduction

2 - Avis

3 - Compte rendu des groupes de travail

4 – Annexes

1 – Introduction

La Commission Paritaire Interprofessionnelle Régionale de l'Emploi Paca (COPIRE) mise en place par le protocole d'accord du 6 juillet 1992 en application de l'accord national interprofessionnel du 3 juillet 1991 est l'outil paritaire régional d'approche des problèmes d'emploi et de formation professionnelle. Dans ce cadre, elle se donne pour vocation :

- la réflexion et la concertation en amont des interventions des diverses institutions,
- le suivi des actions économiques et sociales en aval des interventions régionales.

C'est dans ce cadre d'action que la COPIRE Paca a décidé, lors de sa séance du 20 septembre 2004, de se saisir de la problématique de la formation des personnels aide soignants et infirmiers afin de pouvoir fournir aux instances concernées un avis motivé sur la situation de ses salariés vis-à-vis de l'emploi et de la formation.

A cette fin, un groupe de travail paritaire a été constitué afin de préparer le projet d'avis qui a été validé par la COPIRE Paca lors de sa réunion du 21 mars 2005.

Il ne s'agit en aucun cas d'une étude exhaustive de la situation des personnels soignants, mais d'un travail de proximité privilégiant une approche pragmatique pour tenter de cerner les solutions pouvant mettre un terme à la pénurie de ces professionnels dans le secteur hospitalier public et privé.

Ce groupe de travail a été constitué par des personnes qui, au-delà des traditionnels clivages syndicaux ont su transcender leurs divergences pour rechercher des solutions oeuvrant pour le bien commun.

Nous sommes ainsi heureux de vous proposer cet avis qui a recueilli l'unanimité des membres de la COPIRE Paca, illustrant ainsi les capacités du dialogue social territorial.

Nous tenons aussi à remercier les personnes qui ont bien voulu être auditées :

- Mme GIRARD (IFSI La Blancarde)
- M LAPIANA (« La Maison » à Gardanne)
- M DAVIN (DRASS)
- M BLANC (Conseil Régional)

La Vice Présidente de la COPIRE Paca



Jacqueline GIRAUD-EYRAUD

Le Président de la COPIRE PACA



Daniel SALOMON

2 – Avis

La COPIRE,

Considérant :

- Le problème de la démographie lié, d'une part au vieillissement de la population induisant du fait de la prolongation de la vie une augmentation de la demande de soins, d'autre part le vieillissement de la population d'aide soignants et d'infirmiers et le volume prévisible des départs à la retraite ;
- La mise en place de la réduction du temps de travail accentuant des problèmes d'organisation dans les établissements ;
- L'évolution des métiers d'aide soignants et infirmiers dans sa dimension technique, le développement de nouvelles pathologies, et l'évolution du niveau de responsabilités ;
- La difficulté à évaluer précisément les besoins en personnel d'un point de vue quantitatif et qualitatif ;

Recommande :

Concernant les aide soignants :

- De permettre aux salariés faisant fonction d'aide soignants, ainsi qu'aux Auxiliaires de Service Hospitalier, lorsqu'ils ne sont pas diplômés, d'accéder prioritairement à la VAE, pour valider le DPAS ;
- De développer l'accès à la formation d'aide soignants par la voie de l'apprentissage, en garantissant un véritable tutorat ;
- De prendre en compte, lors des décisions d'orientation, de la motivation des candidats pour ce métier,
- De permettre aux aide soignants diplômés ayant une expérience professionnelle significative dans ce métier d'accéder, par la VAE, à un raccourcissement de la durée du cursus de formation d'infirmier.

Concernant les infirmiers :

- De rééquilibrer les critères de recrutement en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) afin de mieux prendre en compte la motivation des candidats,
- De prendre en compte, au moyen de la validation des acquis professionnels, l'expérience professionnelle dans la durée des études ;

- De modulariser la formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) afin de permettre plus facilement l'accès de cette formation en formation continue, notamment dans le cadre du Droit Individuel à la Formation (DIF) et de la période de professionnalisation ;
- D'harmoniser, sur la base du diplôme français d'infirmiers, les diplômes d'infirmiers des autres partenaires européens ;
- D'organiser, formaliser et reconnaître la fonction tutorale dans les établissements accueillant des élèves infirmiers ;
- De fixer les quotas d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) en fonction des besoins réels des établissements publics et privés.

Concernant la prospective

- D'utiliser les compétences de l'OREF (Observatoire Régional des Métiers) de la région Paca pour suivre l'évolution quantitative et qualitative de ces métiers ;
- De développer, dans le cadre des programmes régionaux de formation (PRFP) les formations d'aide soignants et infirmiers ;
- De développer les contrats d'objectifs et de moyens (COM).

3 – Compte rendus du groupe de travail

Groupe de travail du 11 octobre 2004

M ROBERT rappelle le mandat qui a été confié au groupe de travail par la COPIRE :

Rendre un avis sur la problématique de la formation des aide soignantes et infirmiers pour début 2005. Cet avis sera délivré aux pouvoirs publics, Région et Etat, ainsi qu'au CESR, à la DRASS et à la DRTEFP.

La problématique générale est la suivante :

L'ensemble du secteur médico social, tant public que privé, est confronté à un contexte perturbé par de profondes mutations dans le domaine des ressources humaines. Cette situation se concrétise par une grande difficulté à recruter du personnel qualifié. Cette crise est à la fois conjoncturelle et structurelle :

Conjoncturelle car lié d'une part aux démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui réclame une part plus importante de personnel qualifié, d'autre part la mise en œuvre des 35 heures qui imposent une augmentation des effectifs.

Structurelle car l'on constate une désaffection des jeunes pour ces métiers, la pyramide des âges du personnel du secteur est fortement déséquilibrée par le haut, les quotas d'entrée en école sont insuffisants, et les délais de formation sont trop longs.

1. La nécessité d'un état des lieux

Le personnel AS et IDE est en activité dans les secteurs suivants :

- hôpitaux publics
- cliniques privées à but lucratif
- cliniques privées à but non lucratif
- maison de retraite
- secteur libéral
- ...

S'agissant de la formation, il s'agit d'identifier les structures qui réglementent et celles qui financent :

- réglementation : Ministère de la santé, DRASS, ARH
- financement : Etat et, à compter de janvier 2005, Région

A noter que le financement proprement dit des écoles relève de l'Etat pour les IFSI (Instituts de Formation en Soins Infirmiers) jusqu'en juillet 2005, mais que pour ce qui concerne les IFSI situées dans les hôpitaux, aucune évaluation des coûts n'est disponible, et que les salaires sont pris en charge par les employeurs dans le cadre de la formation continue ou par le Fongecif dans le cadre du Congé Individuel de Formation.

L'apprentissage, encore marginal, se développe bien qu'il s'agisse d'un statut octroyé aux bénéficiaires plutôt qu'une réelle formation en alternance.

2. La nécessité d'entendre les acteurs

Le groupe de travail décide qu'il est nécessaire d'entendre des représentants des différentes structures intervenantes :

**COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR
COPIRE**

- DRTEFP, DRASS, ARH
- Conseil Régional
- Responsable formation d'établissement
- Responsable formation de la Croix Rouge
- Responsable de FORMAHP
- ...

En conséquence, le groupe de travail invitera ses personnes aux prochaines séances.

3. Le point de vue des employeurs

Afin d'alimenter les travaux du groupe de travail, il est proposé :

- d'adresser un courrier sollicitant leur point de vue aux organisations syndicales d'employeurs et de salariés,
- de créer un questionnaire qui sera adressé aux employeurs. (voir en annexe)

Groupe de travail du 15 novembre 2004

La commission accueille Mme GERARD, ancienne infirmière, et actuellement directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de La Blancarde (Marseille).

L'IFSI de la Blancarde est une association Loi de 1901 reconnue d'utilité publique créée en 1920. Elle forme 60 Aide Soignants (AS) par an (sur un an) et bénéficie d'un quota de 55 élèves infirmier par an. Elle expérimente la formation d'AS sur deux ans en contrat de professionnalisation.

Le projet de tronc commun des études de santé (médecin, kiné, infirmier...), outre qu'il ne règlera pas le problème des flux de formation pose des problèmes de logistique, les UFR de médecine n'ayant déjà pas la place d'accueillir correctement les élèves de médecine.

Mme GERARD souligne combien le métier d'infirmiers a pu évoluer en moins de vingt ans, notamment après la sortie du décret de 1981, revu en 2000, sur les compétences. Cette évolution a touché tous les aspects professionnels, notamment en terme de responsabilité, d'évolution technologique, de tracabilité des soins, de l'hygiène, des protocoles...

Cette évolution est tellement importante – et passée inaperçue pour le grand public – que l'on peut considérer aujourd'hui que le contenu du poste d'aide soignant correspond à celui d'infirmier il y a 25 ans ; cela pose le problème du transfert de compétences (du médecin à l'infirmier, de l'infirmier à l'aide soignant) qui est expérimenté dans quelques hôpitaux publics. Cette expérimentation est liée notamment au fait que certaines AS (17% selon le rapport du Comité Economique et Social¹) réalisent des actes infirmiers (en toute illégalité) pour l'essentiel semble-t-il dans le secteur privé, l'hospitalisation public respectant les textes réglementaires de manière plus rigoureuse au détriment cependant de la richesse de contenu du poste d'AS.

Les « coordinations d'infirmières » en 1988 avaient tenté d'attirer l'attention du public sur cette évolution.

¹ Rapport du Conseil Economique et Social « Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social » - juillet 2004

*COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR
COPIRE*

Il faut noter que la formation d'infirmier en France est actuellement d'un niveau nettement supérieur à celui des autres pays européens, le contenu de formation des AS français correspondant globalement à celui des infirmiers 1^{er} niveau espagnol.

Concernant la formation des infirmiers, Mme GERARD souligne l'inadéquation des quotas fixant les flux d'entrée en formation d'infirmier. Fixés par décret du Ministre de la Santé sur proposition de la DRASS, ils semblent fixés en fonction de critères financiers plutôt que sur les besoins estimés des professions hospitalières.

Concernant La Blancarde, la subvention de la DRASS pour la formation des infirmiers² couvre moins de 40% du coût réel de formation. Il en résulte que la formation d'infirmier est déficitaire et que ce déficit est compensé par les formations d'AS dont les fonds proviennent d'autres origines (OPCA, Fongecif, Région, Assedic...). Pourtant, les perspectives d'emploi tant des AS que des IDE sont excellentes.

Mme GERARD souligne aussi l'inadaptation des concours d'entrée qui comportent pour les AS des éléments discriminants sur de mauvais critères, et, pour les élèves infirmiers des tests psychotechniques inadaptés à la profession.

Concernant la VAE, Mme GERARD y est plutôt favorable pour les AS, beaucoup de salariés exerçant ce métier sans formation depuis de longues années³.

Elle considère par contre qu'il est totalement absurde d'envisager une VAE pour les infirmiers, la technicité du métier, l'importance des responsabilités exercées rendant dangereux une validation, même partielle, du diplôme.

En synthèse, Mme GERARD note plusieurs obstacles aux formations :

- critères d'acceptation au concours inadaptés
- quotas fixés arbitrairement
- difficulté dans la mise en situation professionnelle par manque de temps des tuteurs
- absence de diplôme européen
- relation au malade, élément de motivation essentiel des élèves, ayant tendance à être gommé par manque de temps (influence des 35 heures)
- féminisation excessive de la profession (les femmes exercent le métier d'IDE beaucoup moins longtemps que les hommes)
- conditions d'emploi qui se dégradent

La commission accueille M LAPIANA, Directeur de « La Maison » à Gardanne.

« La Maison » est un établissement privé à but non lucratif spécialisé dans les soins palliatifs (prise en charge de la douleur et de la fin de vie) accueillant des malades atteints du cancer ou du sida. Elle comprend 24 lits plus une antenne mobile. Elle accueille 200 personnes par an (80% de décès) pour une durée de séjour moyenne de 50 jours. Cette structure emploie 75 salariés et 25 bénévoles.

M LAPIANA rappelle le caractère très spécifique de son activité et que dans le cadre de la problématique qui lui est posée, il faut bien dissocier le caractère libéral et institutionnel public et privé des établissements employant des AS et des IDE.

² 2 917€ par an en 2004

³ Essentiellement dans les maisons de retraite semble-t-il

**COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR
COPIRE**

Concernant les infirmiers, il rappelle qu'il s'agit d'un personnel très mobile (le turnover chez les IDE est très supérieur à celui des AS).

La capacité relationnelle est très importante dans la profession, mais le métier dure peu⁴ compte tenu de l'investissement affectif nécessaire et des conditions d'emploi (pénibilité physique et psychologique, astreintes horaires...).

Selon son avis, les flux de formation sont suffisants, mais le personnel opérationnel est quantitativement insuffisant.

Dans le domaine des soins palliatifs, le faible nombre de malade par soignant et une implication personnelle forte limite le turnover.

Une des difficultés de la situation des IDE est liée à la mise en place des 35 heures qui a augmenté la charge de travail et diminuer notamment le temps de transmission d'information entre deux équipes.

Une autre des difficultés est le poids excessif de l'administratif, l'hôpital ayant tendance à basculer d'une fonction « soins » à une fonction « gestion ».

Concernant la formation des IDE, M LAPIANA la considère d'un très haut niveau, mais précise que le métier manque de reconnaissance, notamment de la part des médecins.

La VAE pourrait concerné tant les AS que les IDE mais les cursus de formation – non modulaires – ne sont pas adaptés. Par ailleurs le coût de formation d'une AS pour devenir IDE est excessivement élevé (environ 120 000€) et une réduction de la durée de formation de 8 à 12 mois serait envisageable par la VAE.

Une des solutions au problème du recrutement des IDE pourrait être le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD), mais aujourd'hui, dans beaucoup de cas, l'IDE n'est pas dans son rôle et il y aurait un nouveau métier à inventer qui serait à la croisée du contenu du métier de l'IDE et de l'AVS-aide ménagère.

Groupe de travail du 13 décembre 2004

La commission accueille M DAVIN, Directeur Régional Adjoint de la DRASS Paca.

Après un rapide tour de table, les membres de la COPIRE interroge M DAVIN sur l'intérêt des quotas d'entrée en école et le mode de fixation de leur volume. M DAVIN explique que, s'agissant de formations réglementées, la formation est faite dans des écoles agréées par ses services ; que par ailleurs, les quotas ont été fixés en fonction des besoins recensés à terme⁵, en tenant compte des capacités financières du Ministère de la santé.

Il observe que le volume des quotas a considérablement augmenté depuis plusieurs années pour faire face au renouvellement des générations. Il précise qu'à compter de juillet 2005, les lois de décentralisation confient aux Régions la gestion des écoles en soins infirmiers (IFSI) et que si le quota régional de places restera fixé par l'Etat, il appartiendra à la Région

⁴ environ 8 ans

⁵ Ces éléments statistiques sont essentiellement issus des hôpitaux publics et ne prennent pas en compte les secteurs des cliniques privées et des maisons de retraite

de les répartir entre les écoles.

Il présente ensuite la profession d'infirmiers :

1- Généralités

La profession est régie par le Code de la Santé Publique par une première définition légale datant de 1946. En 1993, des décrets ont précisés les actes professionnels réalisés par les IDE, les conditions d'exercice de la profession et les règles professionnelles.

La formation d'IDE dure 38 mois dans 328 établissements agréés (IFSI) dont 265 publics.

La formation d'IDE peut être complétée dans trois spécialités :

- Bloc opératoire (IBODE)
- Anesthésie (IADE)
- Puériculture

Le nombre d'IDE en exercice au 1^{er} janvier 2004 était de l'ordre de 438 000, dont 320 000 en milieu hospitalier et 61 000 en libéral. Environ 5% de cette population exerce en spécialité.

Les effectifs ont crû régulièrement d'environ 2,4% par an⁶ avec une nette accélération ces dernières années, diversifiée selon les secteurs d'activité.

	PACA	FRANCE	% Paca/France
Nombre total d'IDE	39 074	438 000	8.92%
Dont IDE libérales	8 833	61 000	14.48%
Evolution des quotas			
1999	1 100	18 000	6.11%
2000	1 500	26 000	5.77%
2003	1 740	30 000	5.80%

Cette évolution importante est néanmoins à nuancer compte tenu de la progression du temps partiel (le métier est très féminisé) et de la mise en place

des 35 heures.

Il s'agit d'une profession essentiellement féminine qui a sensiblement vieilli depuis 20 ans.

La répartition est très inégale sur le territoire :

- région Centre : 437 IDE/100 000 habitants
- région Paca : 915 IDE/100 000 habitants.

S'agissant du secteur libéral, l'écart est encore plus marqué :

- région Ile de France : 43 IDE/100 000 habitants
- région Languedoc-Roussillon : 186/100 000 habitants

2- Une pénurie d'IDE ?

Il existe incontestablement une tension sur le marché de l'emploi avec un déséquilibre en faveur de l'offre et des difficultés de recrutement. En 2002, il y avait environ 1,7 offre pour une demande⁷.

Le taux de chômage de la profession est quasiment nul (1,1% en juin 2002). Ces tensions induisent une mise en concurrence des employeurs avec une surenchère en matière de salaires et aussi une désaffectation de certains secteurs réputés plus difficiles ou dont les

⁶ +72% entre 1980 et 2003

⁷ l'ANPE dénombrait 2,96 offres d'emploi pour une demande en 2002, et 4,60 en 2003

COPIRE

conditions de travail présentent une certaine pénibilité ou des contraintes (horaires, week end...) importantes.

A ce jour, la DRASS a beaucoup de difficultés dans l'approche quantifiée des besoins réels de recrutement et de formation. Le décompte des postes vacants en établissement public n'est pas réalisé, mais on note des secteurs totalement désertés, et les besoins liés à la mise en place des 35 heures ne sont pas quantifiés.

Selon M DAVIN, un certain nombre d'idées fausses biaisent l'approche quantitative :

- « On ne forme pas assez de professionnels » : les effectifs d'IDE sont passés

	Nombre de formation en Paca	Durée de la formation	Diplômes délivrés en 2003
IDE	25	38 mois	1 168
IBODE	2	18 mois	76
IADÉ	2	24 mois	47
Puéricultrice	2	12 mois	72

de 304 000 en 1980 à 438 000 en 2003, les quotas nationaux passant dans le même temps de 18 000 à 30 000 places.

- « les IDE quittent le métier très vite » : selon la CNRACL (caisse de retraite des collectivités locales), l'âge moyen de départ à la retraite des IDE est de 55 ans pour une durée d'activité moyenne de 28 ans.

M LEVEQUE fait néanmoins remarquer à M DAVIN que, d'une part la CNRACL ne couvre que les collectivités locales, d'autre part que des IDE identifiées comme telles par la caisse de retraite à leur inscription peuvent exercer un tout autre métier quelques années après.

M DAVIN fournit deux explications essentielles à cette pénurie de main d'œuvre. D'une part, la mise en place du régime des 35 heures dans les hôpitaux a conduit à une réduction de 9,7% de la durée du travail et la création de poste n'a été que de 6%.

Cette mise en place a généré des besoins en effectif massif et immédiat et a accentué les tensions organisationnelles existant auparavant.

D'autre part, il existe des causes structurelles :

- mobilité du personnel entre établissements, secteurs, services ;
- raccourcissement des durées de séjours hospitaliers, d'où une activité en « flux tendus » ;
- évolution de contenu des tâches et, bien entendu, le problème de l'attractivité de la profession.

3- Les perspectives

Dans les dix prochaines années, 54% des effectifs d'IDE et 85% des cadres infirmiers partiront à la retraite dans le secteur public ; ces départs devraient être largement compensés par les flux d'entrée si les quotas actuels sont maintenus. Dans cette perspective les effectifs d'IDE seraient de 550 000 en 2002 avec une moyenne d'âge qui passerait de 42 ans aujourd'hui à 38 ans.

M ROBERT fait remarquer que ces chiffres ne correspondent qu'au secteur public, que le même problème se pose pour le secteur privé lucratif ou non, et que la perspective du vieillissement de la population laisse augurer un besoin en IDE qui paraît ici largement sous

- 11 -

estimé.

M DAVIN explique en effet que le vieillissement de la population nécessite un développement du maintien à domicile, et que le développement des métiers de service induit face à cette médicalisation et à la dépendance sont quantifiables à hauteur de 172 000 postes d'IDE et d'aide soignants à l'horizon 2010.

De plus, M DAVIN s'interroge sur les évolutions du contenu du métier et de son périmètre ; par ailleurs, quel sera l'impact de la réforme des retraites, de la décentralisation et du projet de directive européenne sur le marché intérieur des services ?

Les membres de la COPIRE remercient M DAVIN et décident d'élaborer une première synthèse.

SYNTHESE DES TRAVAUX DU GROUPE

1- Difficultés à évaluer les besoins de recrutement dans les établissements

Les facteurs démographiques, et notamment les prévisions de départ à la retraite sont difficiles à appréhender sur un mode macro économique. L'impact de la réduction du temps de travail, particulièrement dans le secteur public, est mal connu.

La durée d'activité semble relativement courte (environ 8 ans) compte tenu d'une population fortement féminisée et de conditions d'emploi contraignantes (horaires...). L'amélioration des conditions d'emploi est difficile à réaliser compte tenu des missions intrinsèques des hôpitaux et cliniques, ouverts jour et nuit tous les jours de l'année. Un rééquilibrage de la répartition homme/femme pourrait être une piste à explorer.

L'évolution du métier, des maladies et de la technicité est un facteur mal connu. Par ailleurs, le volume des soins augmente (vieillesse de la population, influence possible de l'offre de soins sur le besoin).

Le plan « Hôpital 2007 », par sa concentration de moyens devrait permettre une optimisation de la gestion du personnel.

2- Politique de formation

Les quotas des IFSI sont fixés plus sur des critères financiers (capacité du Ministère de la Santé à financer les écoles) que sur les flux de recrutement. Qu'en sera-t-il lorsque la décentralisation des IFSI aux régions sera effective ? Cela étant, les lieux de formation en Paca sont saturés et une augmentation des quotas poserait le problème de l'agrément de nouvelles écoles. De la même manière, une augmentation des quotas se heurterait à la capacité des établissements à accueillir dans de bonnes conditions de tutorat les élèves en stage pratique.

Le taux de réussite au diplôme pourrait être amélioré, d'une part en axant le mode de recrutement plus sur la motivation des candidats, ce qui limiterait les erreurs d'orientation et les abandons en fin de première année, d'autre part en formalisant le mode de tutorat en entreprise.

Le problème de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), pour les IDE, rencontre un certain nombre d'objections, voire d'oppositions, mais la modularisation de la formation

- 12 -

d'IDE permettrait certainement de réduire la durée de formation, notamment pour des AS diplômés et expérimentés.

Le développement de la formation continue se pose particulièrement lorsque un aide soignant souhaite évoluer vers le métier d'IDE qui ne peut être exercé que par un titulaire du diplôme d'Etat. A ce jour, aucune validation même partiel du cursus d'IDE n'est possible ; cela induit pour le candidat la poursuite d'études durant 38 mois sans garantie de rémunération stable ; que ce soit les OPCA des branches concernées, l'ANFH, le Fongecif, ou le Conseil Régional, ils ne peuvent apporter que des réponses partielles à la prise en charge, notamment de la rémunération⁸. Il conviendrait que l'ensemble des partenaires concernés puisse intervenir de manière complémentaire afin de garantir de bonnes conditions de formation.

D'une manière générale, concernant le diplôme d'IDE, il semble que son niveau soit parmi le plus élevé d'Europe ; l'absence d'harmonisation européenne positionne le diplôme français en haut de l'échelle en terme de capacité et de savoir faire technique.

On observe un écart important entre la fonction d'Infirmier et d'aide soignant qui pourrait éventuellement être comblé par un niveau intermédiaire (infirmier 1^{er} niveau ?) dont le contenu pourrait correspondre à des soins généraux. Ce niveau de formation constituerait pour les AS un premier niveau d'accès à la fonction d'IDE. Par ailleurs, ce niveau serait susceptible de suffire dans un certain nombre de situations, notamment dans l'hospitalisation à domicile ou l'exercice libéral de ce métier.

3- Attractivité du métier

L'altruisme a été pendant longtemps le principal facteur de choix du métier d'IDE⁹. Aujourd'hui, la forte technicité de la fonction et des critères de recrutement en école trop académiques ont modifiés profondément la vision de cette activité pour les jeunes.

Le métier d'IDE présente un certain nombre de points d'intérêt :

- reconnaissance sociale, car le grand public a une image positive du métier¹⁰
- pas de chômage dans la profession¹¹
- salaire de bon niveau
- spécialisation et évolution cadre possible
- possibilité d'exercice libéral

Il présente malheureusement aussi un certain nombre de points négatifs :

- pénibilité physique et/ou affective
- conditions d'emplois difficiles à concilier avec une vie sociale normale (3x8, week end...)
- augmentation de la responsabilité et temps de travail réduit induisant une certaine forme de stress
- évolution du métiers avec une augmentation des tâches de gestion et moins de contact avec les malades

⁸ Le Fongecif, par exemple limite ses prises en charge à un an ou 1200 heures de formation

⁹ Il semble que le choix d'exercer le métier d'AS, par contre, soit le résultat d'une orientation par défaut et rarement une vocation

¹⁰ Contrairement au métier d'AS qui reste souvent dans l'esprit du public proche de celui des Auxiliaires de Service Hospitalier (ASH)

¹¹ En 2003, sur 258 565 demandes d'emploi en Paca de catégorie 1,2 et 3, 372 concernaient des IDE, 57 des infirmiers spécialisés et 1 178 des AS (source ANPE)

L'ensemble de cette synthèse concerne le métier d'IDE ; les points relevés concernent dans une moindre mesure les aides soignants, particulièrement pour ce qui concerne les points positifs.

Groupe de travail du 26 janvier 2005

La commission accueille M Jacques BLANC, Directeur de la Formation et de l'Apprentissage au Conseil Régional Paca.

M BLANC fait le point de la situation sur le transfert au 1^{er} juillet prochain des IFSI aux Régions. Dans cette hypothèse, la Région Paca tente de faire un état des lieux mais se heurte à une certaine inertie des services de l'Etat, notamment en matière de structure de coûts des écoles.

La Région va lancer une étude quantitative et qualitative afin de mieux appréhender les conséquences de la décentralisation des IFSI. De même, elle souhaite contractualiser avec l'ARH, l'AP-HM, les syndicats de salariés et d'employeurs.

M BLANC souhaite que la formation des AS notamment puisse se développer par la voie de l'apprentissage.

L'idée de mise en place d'un CQP ou d'un titre homologué pour les AS expérimentés le séduit et une expérimentation en Paca serait envisageable.

Il s'interroge sur le rôle des OPCA de la profession et attend de connaître la part du 0,5% qui sera consacré à l'apprentissage et les modalités d'ouverture du contrat de professionnalisation à la formation d'AS.

Plus globalement, M BLANC s'interroge sur la politique sanitaire à mettre en place dans les années futures, ce qui aura forcément des conséquences sur les volumes de formation nécessaire.

Groupe de travail du 9 mars 2005

Les membres du groupe de travail se sont réunis ce jour afin de faire la synthèse des éléments recueillis et de rédiger le projet d'avis qui sera soumis à la réunion de la COPIRE du 21 mars prochain.

4 - ANNEXES

FICHE METIER AIDE SOIGNANT, AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

FICHE METIER INFIRMIER DIPLOME D'ETAT

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX ETABLISSEMENTS

RESULTATS DE L'ENQUETE

TENSIONS SUR LE MARCHE DE L'EMPLOI

COMPARAISON EUROPEENNE DES ETUDES D'INFIRMIERS

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES DOCUMENTAIRES

MEMBRES DE LA COPIRE PACA

AIDE SOIGNANT / AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

PROFESSION

L'aide-soignant contribue à une prise en charge globale des personnes en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire, en milieu hospitalier ou extra-hospitalier, dans le secteur médical, social ou médico-social. Au sein de cette équipe, il dispense, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier, les soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

A l'heure actuelle 330 000 aides soignants exercent en France, dont 93% de femmes.

L'auxiliaire de puériculture a la même mission mais il se cantonne à la prise en charge de l'enfant bien portant, malade ou handicapé. Il répond à ses besoins par la présence qu'il assure, les soins auxquels il participe et les activités d'éveil qu'il organise.

A l'heure actuelle, 60 000 auxiliaires de puériculture exercent en France, dont 99% de femmes.

ETUDES PREPARANT AU DIPLOME

Les aides soignants et auxiliaires de puériculture sont titulaires d'un diplôme professionnel qui se prépare en 1 an dans des écoles agréées par le Préfet de région.

LA FORMATION :

Elle dure de 12 mois, répartis en 1575 heures d'enseignement théorique, pratique et de stages. Les deux formations comprennent des modules communs, au total 6 sur 12 (notion de soin, hygiène, ergonomie...), et des stages identiques (en hôpital, en médecine, en maternité). Ce tronc commun dans l'enseignement explique que les personnes titulaire du diplôme d'aide soignant soient dispensées de suivre ces modules et d'effectuer ces 10 semaines de stage d'auxiliaire de puériculture, et inversement.

Une formation spécifique à chaque domaine complète ces enseignements communs. Pour les auxiliaires de puériculture, une formation spécifique sur l'enfant et son environnement et des stages en pédiatrie sont prévus. Pour les aides soignants, la formation spécifique comprend, entre autre, des enseignements théoriques et des stages relatifs aux soins d'urgence, à la psychiatrie, à la gynécologie...

L'évaluation des connaissances se fait par contrôle continu.

LA DELIVRANCE DU DIPLOME :

Trois notes de contrôle continu : moyenne des notes des contrôles écrits, des mises en situation professionnelles, des stages ; deux notes d'épreuve terminale : une épreuve écrite notée sur trente, une mise en situation professionnelle notée sur 30.

CARRIERE

Carrière hospitalière

Le corps des aides-soignants comprend les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture qui exercent les fonctions correspondant aux qualifications conférées par leur diplôme, ils collaborent notamment à la distributions des soins infirmiers dans les conditions définies par

- 16 -

**COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR**

COPIRE

le décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à la professions d'infirmier. Le métier d'Aide Soignant est défini réglementairement par le décret N° 89-241 du 18 avril 1989 modifié.

La carrière dans la fonction publique hospitalière se déroule sur trois grades.

Echelon	Indice brut de référence	Ancienneté moyenne	Rémunération nette au 1/01/02 (primes et indemnités permanentes comprises) (1)
Aide soignant de classe normale			
11 ^{ème}	364	-	Fin de carrière : 1615,42 €
1 ^{er}	251	1 an Total 28 ans	Début de carrière : 1278,49 €
Aide soignant de classe supérieure			
11 ^{ème}	382	-	Fin de carrière : 1681,89 €
1 ^{er}	259	1 an Total 28 ans	Début de carrière : 1280,06 €
Aide soignant de classe exceptionnelle			
11 ^{ème}	427	-	Fin de carrière : 1810,10 €
1 ^{er}	267	1 an Total 28 ans	Début de carrière : 1303,51 €

(1) Prime de service, indemnité de sujétion spéciale (13 heures), prime spécifique au grade et conditions de travail, le cas échéant. Nouvelle bonification indiciaire (13 points majorés en cas d'exercice dans un service de néonatalogie ; 10 points en cas d'exercice auprès des personnes âgées ou auprès de personnes n'ayant pas leur autonomie de vie)

EXERCICE

Les diplômés d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture ne font pas l'objet d'une réglementation européenne spécifique mais relèvent des directives dites du système général. Les ressortissants de l'Union européenne titulaires de ce type de diplôme peuvent obtenir une attestation d'aptitude aux fonctions d'aide soignant ou d'auxiliaire de puériculture auprès du Préfet de région.

Principales activités de l'Aide Soignant :

1. Collaborer à la qualité du séjour
2. Collaborer aux soins
3. Assurer l'entretien courant des matériels et des locaux
4. Gérer les stocks et les approvisionnements
5. Assurer l'hygiène de l'instrumentation et du matériel
6. Effectuer la prise en charge administrative du patient
7. Mettre à disposition et entretenir le matériel
8. Participer à l'organisation interne

Le contenu du métier varie en fonction :

*COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR*

COPIRE

- Du service d'affectation : Chirurgie, Bloc opératoire, Urgences, Réanimation, Psychiatrie, Stérilisation, Maison de Retraite-Long Séjour.
- Du type d'établissement : CHU, CHI, Hôpital Local, Hôpital Spécialisé, Maison de retraite.

Par conséquent, le métier d'Aide Soignant se décline en 7 spécificités distinctes :

- Aide Soignant au Bloc opératoire
- Aide Soignant en psychiatrie
- Aide Soignant aux urgences
- Aide Soignant en stérilisation
- Aide Soignant en réanimation
- Aide Soignant maison de retraite - long séjour
- Aide Soignant en chirurgie

INFIRMIER Diplômé d'Etat

PROFESSION

Le métier d'infirmier est très diversifié. L'infirmier peut exercer dans de multiples secteurs d'activité : celui des soins (médecine, obstétrique, chirurgie, psychiatrie...), de la prévention (médecine du travail, Education Nationale) ou de l'action humanitaire.

Par ailleurs le diplôme étant reconnu dans toute l'Union Européenne, il permet une liberté de circulation totale.

En outre, le métier offre de multiples perspectives de carrière, tant en matière de spécialisation (diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, puériculture, bloc opératoire) que d'encadrement (diplôme de cadre de santé, directeur de soins).

ETUDES PREPARANT AU DIPLOME

Les infirmiers sont titulaires d'un Diplôme d'Etat qui se prépare en trois ans dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), agréés par le Ministre de la santé.

ACCES: la formation est ouverte aux candidats remplissant les conditions suivantes :

- Etre âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection ;
- Justifier:
 - du baccalauréat ou d'un titre admis en dispense, ou de la réussite à un examen spécial d'entrée à l'Université ;
 - ou d'un diplôme étranger d'infirmier en soins généraux ;
 - ou d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans en tant qu'aide soignant ou auxiliaire de puériculture ;
 - ou de la réussite aux épreuves de présélection pour les candidats non bacheliers dont la liste est établie par un jury régional de validation des acquis (une épreuve sur dossier, une épreuve de français) ;

FORMATION

Elle est de 37 mois et demi, organisée en modules d'une durée de 40 à 100 heures, complétés par des stages cliniques obligatoires. L'évaluation des étudiants se fait tout au long du cursus par le biais d'un contrôle continu.

L'évaluation continue comprend :

- une évaluation théorique : par le biais de contrôles écrits et de cas concrets ;
- une évaluation clinique : par le biais de mises en situation professionnelle ;
- une évaluation des stages : par le biais de notes attribuées aux étudiants par le responsable du stage.

Bénéficient d'une dispense de la première année d'études :

- Les titulaires d'un Diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure-podologue ou de manipulateur en électroradiologie médicale ;
- les titulaires du diplôme d'assistant hospitalier des Hospices civils de Lyon ;
- Les étudiants en médecine admis en seconde année de 2^{ème} cycle ;
- Les élèves sages-femmes admises en seconde année.

DELIVRANCE DU DIPLOME D'ETAT

**COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR
COPIRE**

- Sont autorisés à se présenter au Diplôme d'Etat :
 - les étudiants ayant obtenu la moyenne aux évaluations de la troisième année ;
 - les sages femmes titulaires du diplôme d'Etat français et les personnes autorisées à exercer définitivement la profession d'infirmier en application du Code de la santé publique (par exemple, les ressortissants de la Communauté européenne) et qui justifient d'une expérience professionnelle de deux ans, sous réserve d'effectuer un stage de deux semaines en soins infirmier ;
 - les docteurs en médecine, qui bénéficient d'une dispense totale d'enseignements théoriques, sous réserve d'effectuer un enseignement de deux semaines portant sur la démarche de soin et un stage de deux mois.

- Les épreuves du Diplôme d'Etat consistent :
 - en un travail de fin d'études, écrit et personnel, sur un thème d'intérêt professionnel, de quinze à vingt pages, présenté devant un jury. La soutenance dure au maximum une heure et est notée sur 60 points ;

 - en une mise en situation professionnelle, d'une durée de deux à quatre heures, notée sur 60 points.

POURSUIVRE UNE FORMATION APRES LE DIPLOME D ETAT

- Spécialisation :
 - Puériculture (formation en 12 mois)
 - Infirmier de bloc opératoire (formation en 18 mois après 2 ans d'expérience professionnelle)
 - Infirmier anesthésiste (formation en 24 mois après 2 ans d'expérience professionnelle)

Les infirmiers d'Etat ont accès de plein droit à la licence sciences de l'éducation et à la licence sciences sanitaires et sociales.

CARRIERE

Les secteurs d'activités et les modalités d'exercice sont très variés. La plupart des infirmiers exercent dans un établissement de santé privé ou public (72,7%), mais ils peuvent aussi exercer dans le secteur libéral (14,2%). Enfin, ils peuvent être salariés dans des établissements extra hospitalier, des entreprises ou des associations à caractère humanitaire (12,9%).

Carrière hospitalière :

La carrière dans la fonction publique hospitalière se déroule sur trois corps. Depuis janvier 2002, les infirmiers de la fonction publique hospitalière bénéficient de perspectives de carrière élargies, à la suite de la création des corps de cadre de santé et de directeur des soins.

Le corps des infirmiers comprend deux grades (catégorie B)

- infirmier de classe normale
- infirmier de classe supérieure

et un corps d'encadrement qui comprend deux grades (catégorie A) :

- infirmier cadre de santé

- 20 -

COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

COPIRE

- infirmier cadre supérieur de santé

Le corps de directeur de soins de la filière infirmière comprend deux grades (cat. A) :

- directeur des soins de 2^e classe
- directeur des soins de 1^e classe

Après une expérience professionnelle de 4 ans, l'infirmier peut préparer en 1 an, le diplôme de cadre de santé. Cette formation permet d'occuper un poste d'encadrement dans un service ou de formateur dans un institut de formation en soins infirmiers

Le grade d'infirmier cadre de santé est accessible par concours sur titres interne ouvert aux infirmiers titulaires du diplôme de cadre de santé comptant, au 1^{er} janvier de l'année du concours, au moins cinq ans de services effectifs dans le corps.

Le grade d'infirmier cadre supérieur de santé est accessible par concours organisé dans chaque établissement aux infirmiers cadres de santé comptant au moins 3 ans de service effectif dans le grade de cadre de santé.

Echelon	Indice brut de référence	Ancienneté moyenne	Rémunération nette au 1/01/02 (primes et indemnités permanentes comprises) (1)
Infirmier de classe normale			
8 ^{ème}	568	-	Fin de carrière : 2105.15 €
1 ^{er}	322	1 an	Début de carrière : 1363.32 € (2)
		Total 21 ans	
Infirmier de classe supérieure			
6 ^{ème}	638	-	Fin de carrière : 2332.41 €
1 ^{er}	471	2 ans	Début de carrière : 1804.99 €
		Total 14 ans	
Infirmier cadre de santé			
8 ^{ème}	740	-	Fin de carrière : 2732.26 €
1 ^{er}	430	1 an	Début de carrière : 1741.72 €
		Total 19 ans	
Infirmier cadre supérieur de santé			
6 ^{ème}	780	-	Fin de carrière : 2934.85 €
1 ^{er}	625	2 ans	Début de carrière : 2428.86 €
		Total 14 ans	

1- Nouvelle bonification indiciaire (13 points majorés), prime spécifique, indemnité de sujétion spéciale (13 heures), prime de service " mensualisée " au taux moyen de 7,5 %, prime d'encadrement et de début de carrière comprises, le cas échéant.

2- Bénéfice d'une bonification d'ancienneté de 12 mois qui permet d'accéder directement au deuxième échelon.

Le corps de directeur des soins est accessible par concours interne sur épreuves aux infirmiers cadres et cadres supérieurs de santé remplissant certaines conditions.

EXERCICE

Le diplôme d'infirmier fait l'objet d'une réglementation européenne : les ressortissants de l'Union européenne, titulaires d'un diplôme d'infirmier en soins généraux émanant d'un Etat membre peuvent exercer dans tous les autres Etats membres.

« **FORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT : LES ATTENTES DES ETABLISSEMENTS DE SOINS** »

Personnels infirmier(e)s et aide soignant(e)s

Nom et prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Etablissement :

Adresse :

Effectif :

Nature des prestations de soins dispensées :

Personnes âgées

.....

Soins palliatifs

.....

Réanimation

.....

Rééducation

.....

Soins courants

.....

Quelle est en quelques mots votre approche critique de la formation dispensée aux infirmier(e)s et aides soignant(e)s par rapport aux exigences réelles et à l'évolution de ces deux métiers ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment selon vous se caractérise l'évolution de ces métiers en termes de formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment concrètement les problèmes de formation se posent-ils dans votre établissement ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La formation actuellement dispensée vous semble-t-elle adaptée aux exigences du métier ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quel pourcentage de la masse salariale votre établissement consacre-t-il à la formation ?

.....
.....

Eprouvez-vous des difficultés de recrutement dans ces deux métiers ?

	Des difficultés aiguës	Peu de difficultés	Aucune difficulté
<i>Infirmier(e)s</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Aides soignant(e)s</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous des postes d'infirmier(e)s et/ou d'aides soignant(e)s non pourvus dans votre établissement ?

	OUI	NON
<i>Infirmier(e)s</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Aides soignant(e)s</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESULTATS DE L'ENQUÊTE MENEÉ AUPRES DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

L'enquête a été adressée à environ 70 établissements de soins ; seuls cinq ont répondu (un hôpital, deux maisons de retraite, une clinique privée à but lucratif et un centre gérontologique privé à but non lucratif).

Nombre d'établissements :	5
Effectif concerné :	2692
Pourcentage moyen de la masse salariale consacré à la formation :	1.95%
Nature des prestations de soins dispensés	
personnes âgées	100%
personnes handicapées	25%
soins palliatifs	75%
réanimation	50%
rééducation	50%
soins courants	100%
Qualités requises à l'exercice des métiers d'infirmiers et d'aide soignants	
rigueur	100%
organisation	80%
autonomie	40%
sens du travail en équipe	80%
initiative	40%
altruisme	40%
expérience et maturité	40%
adaptabilité	60%
force de caractère	20%
patience	40%
capacité à évoluer	40%
autres	0%
Difficultés de recrutement :	
Infirmiers	
- difficultés aigues	60%
- quelques difficultés	40%
- aucunes difficultés	
Aide soignants	
- difficultés aigues	20%
- quelques difficultés	20%
- aucunes difficultés	60%
Postes non pourvus dans les établissements	
Infirmiers	
- oui	100%
- non	0%
Aide soignants	
- oui	20%
- non	80%

On note que les principales qualités requises sont la rigueur, l'organisation et le sens du travail en équipe, suivies par l'adaptabilité, l'autonomie n'étant citée que par deux établissements.

*COMMISSION PARITAIRE INTERPROFESSIONNELLE REGIONALE DE L'EMPLOI
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR*

COPIRE

Concernant le recrutement, on note sans étonnement des difficultés pour les IDE, mais pas pour les AS ; les postes non pourvus étant pour l'essentiel les postes d'IDE.

Remarques qualitatives notées sur l'enquête :

Sur la formation des IDE et AS

- manque de culture économique et de l'économie de la santé
- formation insuffisamment valorisante au regard des autres
- lacunes en psychiatrie et en hygiène
- globalement bonne mais coûteuse

Sur l'évolution du métier en terme de formation

- évolution de la technicité
- spécialisation des tâches en fin de carrière
- nécessité d'un bilan de compétences en cours de carrière
- évolution des IDE vers une plus grande spécialisation et délégation aux AS de ce qui relève du rôle propre
- le développement de la VAE et de l'alternance

Sur les problèmes de formation interne aux établissements

- manque de financement des OPCA pour les formations diplômantes
- coût des formations
- départ du personnel après formation vers le secteur public
- problème de disponibilités du personnel

Sur l'adaptation de la formation aux exigences du métier

- faiblesse sur l'environnement du métier (hygiène, psychologie)
- manque en gestion et économie d'entreprise
- manques en organisation et méthode au regard des exigences qualité
- vision trop individualiste au détriment du travail d'équipe

Sur les causes de difficultés de recrutement

- difficultés de promotion des AS vers IDE
- concurrence entre employeurs
- turn over trop important
- manque d'intérêt pour la gériatrie/gérontologie

Propositions pour une meilleure adéquation des formations aux évolutions des métiers

- développer l'ouverture sur l'environnement du métier
- obligation de formation de mise à niveau à intervalle régulier
- augmentation des quotas
- favoriser une spécialisation en 3ème année d'IFSI
- développer l'approche de l'économie de la santé
- instituer les cours obligatoires

TENSIONS SUR LE MARCHE DE L'EMPLOI

Aide Soignants

Années	Demandes d'emploi*	Offres d'emploi	Ratio offre/demande
2000	1 127	1 086	0.96
2001	1 044	1 269	1.22
2002	1 131	1 375	1.22
2003			
Paca	1 178	1 529	1.30
France	11 662	17 531	1.50

Infirmiers Généralistes

Années	Demandes d'emploi*	Offres d'emploi	Ratio offre/demande
2000	289	1 157	4.00
2001	283	1 114	3.94
2002	383	1 133	2.96
2003			
Paca	372	1 712	4.60
France	4 416	16 017	3.63

Infirmiers Spécialisés

Années	Demandes d'emploi*	Offres d'emploi	Ratio offre/demande
2000	73	111	1.52
2001	52	82	1.58
2002	59	77	1.31
2003			
Paca	57	111	1.95
France	559	1 315	2.35

* stock de catégorie 1+2+3

Source : ANPE Paca – Repérage et analyse des tensions du marché de l'emploi

COMPARAISON EUROPEENNE DES ETUDES D'INFIRMIERS

Pays	BELGIQUE	DANEMARK	FRANCE	PAYS BAS	PORTUGAL	ROUMANIE
Etudes Universitaires (oui/non)	non	Non, mais rattaché à l'université	non	oui	oui	Oui
Titre du diplôme	Diplôme d'infirmier gradué	Bachelor degree for nursing	Infirmier diplômé d'état	Verpleegkundig diploma	Diplôme de leccenciatura	Diploma of medical assistant
Durée des études	3 ans 2 775	3,5 ans 210 ECTS(european credit transfer system)	3 ans et 3 mois 4 760	4 ans 6 720	4 ans 4 600	3 ans 4 692
Nombre total d'heures	1 260	120 ECTS	2 240	4 260	2 000	1 095 + 720 de travail personnel (Université de Sibiu)
Nombre d'heures de pratique clinique	1 515	90 ECTS	2 380	2 460	2 600	585 de cours préclinique (technique, laboratoire...) 2 292 de cours cliniques (hôpitaux, polycliniques...)
Organisation délivrant le diplôme	Ministère de l'Enseignement et Ministère de la Santé	Ministère de l'Education et Province de Copenhague	Ministère de la Solidarité et de la Santé	Université	Ministère des Hautes Etudes	Ministère de l'Education et de la Recherche
Spécialités possibles après le diplôme	salle d'opération oncologie santé communautaire santé mentale et psychiatrie pédiatrie soins intensifs et aide médicale urgente gériatrie et psychogériatrie cadre spécialisé en hygiène hospitalière	Nursing diploma for health visitors Diploma program in nursing Supplementary program in nursing Master generally	Anesthésiste Bloc opératoire Puériculture cadre	Nursing spécialiste Nursing practitioner Management Recherche (masters degree)	Maîtrise et doctorat dans les domaines des sciences et sciences humaines et spécialisations en sciences infirmières (psychiatrie, pédiatrie...)	Spécialisation dans tous les domaines de soins après 3 ans d'études en fonction des besoins du système de santé du pays

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES DOCUMENTAIRES

Sources documentaires

CEFIEC : Association regroupant la plupart des IFSI et IFCS de France	www.cefiec.fr
Ministère de la santé	www.sante.gouv.fr
Syndicat national des infirmiers et infirmières libérales	www.sniil.fr
Fédération de l'Hospitalisation Privée	www.fhp.fr
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif	www.fehap.fr

Bibliographie

Rapport de la mission « démographie des professions de santé »	la documentation française
Rapport du Conseil Economique et Social « Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social »	www.ces.fr
L'hôpital réinventé	Institut Montaigne
Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2003	DREES-Ministère de la santé
Aides soignants, personnels infirmiers : des précisions sur les conditions d'exercice en France	Ministère de la santé
Présentation du dispositif de recrutement d'infirmiers espagnols	Ministère de la santé
Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant	J.O n° 28 du 3 février 2005 page 1776
Décret 2002-194 du 11 février 2002 sur l'exercice infirmier	

MEMBRES DE LA COPIRE PACA

NOM / Prénom	ORGANISATION
M. Dominique BLANC	CGT/FO
M. Gérard CASOLARI	CGT
M. Jean CONREAUX	UPA
M. Joseph CURIE	Union Patronale Régionale
M. Dominique D'AMATO	Union Patronale Régionale
M. Jean DE SUZZONI	CFE/CGC
M. Michel FAHY	Union Patronale Régionale
M. Pierre FAÏZ	CGT/FO
Mme Jacqueline GIRAUD-EYRAUD	CFDT
M. Paul JOUBEAUX	CFTC
M. Philippe LEVEQUE	Union Patronale Régionale
M. Christophe MAGNAN	CFDT
M. Amédée MAZOYER	CFE/CGC
M. Gérard MOUROUX	Union Patronale Régionale
M. Albert MOZZATTI	UPA
M. Alain PRIAM	CFDT
M. Daniel SALOMON	Union Patronale Régionale
Mme Anne-Marie SUIDE	Union Patronale Régionale
M. Pierre THIEME	CGT

Secrétaire Technique : Olivier ROBERT