



EMPLOI, FORMATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL



REGARD SUR LE METIER D'INFIRMIER EN BRETAGNE

*Document produit dans le cadre du Contrat d'objectifs
Sanitaire, social et médico-social*



DECEMBRE 2017

Contexte

Avec la signature en 2013 d'un contrat **d'objectifs emploi-formation du secteur sanitaire, social et médico-social**, l'Etat, la Région, l'ARS, les Conseils départementaux et les branches professionnelles se sont engagés dans une démarche de concertation et d'action sur les questions de l'emploi et de la formation.

Dans ce contexte, l'observation emploi-formation est une priorité partagée par les partenaires de ce contrat d'objectifs. L'enjeu réside dans la construction pérenne d'un dispositif d'observation. Cette mission a été confiée au GREF Bretagne qui est un partenaire ressource du contrat d'objectifs.

Les métiers étudiés

Ce document porte sur les métiers suivants : Infirmier diplômé d'Etat (IDE), infirmier puériculteur, Infirmier de bloc opératoire (IBODE), Infirmier anesthésiste (IADE).

Présentation de la démarche

Ce document s'appuie sur un dispositif d'étude qualitative spécifique au contrat d'objectifs emploi-formation du secteur sanitaire, social et médico-social qui vient compléter la fiche métier sur les infirmiers, parue en septembre 2015.

Entre mars et novembre 2016, des groupes de travail ont été constitués avec des professionnels exerçant dans des secteurs d'activité variés et divers territoires bretons (zones rurales, zones urbaines). Ces groupes se composent :

- d'infirmiers diplômés d'Etat (groupes 1.1 et 1.2) ;
- d'infirmiers puériculteurs, d'infirmiers de bloc opératoire et d'infirmiers anesthésistes (groupe 1.3) ;
- de directeurs de structures, encadrants (cadres de santé, directeurs des soins) et représentants d'organismes de formation (groupe 2) ;
- de représentants des branches et fédérations du secteur, signataires du contrat d'objectifs sanitaire, social et médico-social (groupe 3).

Chacun de ces groupes a été invité à s'exprimer sur la base d'un questionnaire relatif aux problématiques, difficultés ou freins identifiés dans l'exercice de ces métiers. Cette synthèse reprend donc les principaux points mis en avant lors de ces groupes.

Les propos recueillis sont uniquement le reflet de l'expression et de la perception des professionnels exerçant en région sur les conditions et réalités d'exercice de leur métier.

Remerciements

Nous tenons à remercier ici l'ensemble des structures régionales qui ont participé à ces groupes, et plus particulièrement les structures du secteur sanitaire, social et médico-social qui ont permis à des professionnels en poste de participer à ces travaux.

Liste des structures ayant participé à la démarche : *Clinique les Glénans à Bénodet, CCAS Quimper, Polyclinique Quimper Sud, Mutualité Française Finistère-Morbihan, EHPAD Pen Allé à Loctudy, Clinique Kerfriden Clinea à Châteaulin, Foyer de vie les Haliades à Audierne, Centre hospitalier de Cornouaille, Réseau Onco Kerné, Résidence Ti Glazig à Quimper, EPSM Quimper, Centre hospitalier Bretagne Atlantique, CHU Rennes, Conseil départemental du Morbihan, Centre Hospitalier Guillaume Régnier à Rennes, HAD 35, Hôpital Bain de Bretagne, Hôpital privé Sévigné et des cabinets d'infirmiers libéraux de différents territoires.*

Sommaire

CHIFFRES CLES	Page 4
PRINCIPAUX APPORTS DE LA DEMARCHE QUALITATIVE	Page 5
L'EXERCICE DU METIER D'INFIRMIER	Page 6
EMPLOI ET PARCOURS PROFESSIONNELS	Page 9
MARCHE DU TRAVAIL	Page 11
REGARD SUR LA FORMATION	Page 13

29 900 infirmiers en Bretagne

24 800 infirmiers salariés

5 100 infirmiers libéraux

Dont **22 500** infirmiers diplômés d'Etat

Dont **1 300** infirmiers de bloc opératoire et anesthésistes

Dont **1 000** infirmiers puériculteurs

Age et genre des professionnels

19%
ont 30 ans ou moins



87%
sont des femmes

Conditions d'exercice

70% sont en CDI et **17%** exercent en libéral

71% sont à temps complet

58% exercent dans le secteur hospitalier

Marché du travail

1 050 offres d'emploi déposées
à Pôle emploi en 2016 dont :

19% en CDI et **64%** à temps plein

23% dans le secteur hospitalier

1 800 demandeurs d'emploi inscrits
à Pôle emploi au 31/12/2016 dont :

30% inscrits depuis moins de 4 mois

Formation

1 137 diplômés
en 2015



Dont **1 058** infirmiers diplômés d'Etat

Dont **31** infirmiers puériculteurs

Dont **29** infirmiers anesthésistes

Dont **19** infirmiers de bloc opératoire

PRINCIPAUX APPORTS DE LA DEMARCHE QUALITATIVE

Le socle de compétences du métier d'infirmier permet aux professionnels d'exercer dans de nombreux secteurs et auprès de publics variés. **Des soins techniques sont réalisés dans tous les secteurs d'activité.**

La diversité du métier est une richesse pour les professionnels rencontrés. Cependant, la mobilité sectorielle n'est pas toujours évidente à mettre en place au sein des établissements, certains services étant peu demandés (gériatrie...).

Une évolution des publics est mise en avant, avec notamment un vieillissement des personnes, une augmentation du nombre de personnes ayant de multiples pathologies, des troubles psychiatriques et des situations de précarité. De plus, le positionnement des usagers a également évolué : **les patients deviennent acteurs de leur parcours de soins** et expriment des exigences.

Le travail des infirmiers évolue avec, entre autres, l'apparition de nouveaux outils (dossier patient informatisé...), le développement de l'ambulatoire.

A court et moyen termes, les besoins en personnels concernent principalement des remplacements. La plupart des structures n'ont pas de difficulté à recruter. Toutefois, la situation est plus contrastée dans certains secteurs (psychiatrie et personnes âgées) et à certaines périodes (juin). De plus, des restructurations ont lieu dans certains établissements et tous les départs ne sont pas remplacés.

Malgré des conditions de travail pas toujours optimales, **l'ensemble des professionnels rencontrés mettent en avant l'épanouissement procuré par leur travail.**

Le contenu du métier d'infirmier

Des soins techniques mis en œuvre dans tous les secteurs d'activité

Les soins techniques, relevant du rôle propre de l'infirmier, sont une partie importante du travail des professionnels.

La technicité des soins est présente à l'hôpital, où les patients subissent des interventions et des traitements spécifiques. Elle est également partie intégrante des soins à domicile ou dans les lieux de vie, où les infirmiers sont amenés à prendre en charge des patients après un retour d'intervention, pour un suivi de chimiothérapie ou de maladie chronique par exemple.

Ainsi, dans chaque secteur, des soins techniques sont mis en place : *"J'entends souvent que la psychiatrie ce n'est pas de la technique. Je ne suis pas d'accord. On a des techniques d'entretien, techniques relationnelles, ateliers à visée thérapeutique avec de réels objectifs..." (infirmier).*

Des tâches diversifiées

La plupart des professionnels mettent en avant la diversité du métier d'infirmier : *"En MAS (Maison d'accueil spécialisée), avec les personnes vieillissantes, on est plus sur les soins, tandis qu'avec les jeunes patients, on développe de nouveaux outils." (infirmier).* En fonction du secteur d'activité et/ou du service dans lequel les professionnels exercent, les tâches réalisées diffèrent.

Les infirmiers sont amenés à réaliser : des soins techniques (dont soins psychiatriques), la préparation et l'administration des médicaments, la surveillance des paramètres, la réalisation de pansements... Au-delà des soins "purs", les infirmiers doivent accompagner les personnes dans le parcours de soins.

Les infirmiers réalisent également de nombreuses tâches administratives, qui sont chronophages et limitent le temps disponible pour d'autres activités. Pour les représentants du contrat d'objectifs, il s'agit d'un changement des pratiques professionnelles : *"La charge de travail s'est réorientée : quand certains parlent de charge administrative, d'autres parlent de soins indirects." (représentant du contrat d'objectifs).*

Concernant le dossier patient informatisé, il apparaît comme utile et nécessaire pour la plupart des professionnels, cadres et directeurs rencontrés. Par contre, les outils mis à disposition restent à optimiser. Des améliorations notables de ces outils ont déjà été constatées. Toutefois, pour nombre de professionnels, c'est encore ressenti comme une charge supplémentaire.

Un travail en lien avec d'autres professionnels

Les infirmiers travaillent en lien avec d'autres professionnels médicaux, paramédicaux et du social, et aussi avec d'autres structures. Les infirmiers ont un rôle de coordination avec le médecin et les aides-soignants. Pour autant, pour certains professionnels, la collaboration avec d'autres professions n'est pas suffisamment développée et reste à travailler.

Les infirmiers sont amenés à encadrer les aides-soignants. Cependant, dans certains services ou établissements, où les médecins sont peu présents (EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)...), les infirmiers, notamment les jeunes diplômés, ont parfois des difficultés à se positionner face aux aides-soignants. Un jeu de pouvoir entre ces deux professions peut donc exister : *"Des aides-soignants peuvent facilement mettre en difficulté des infirmiers." (cadre de santé).* Des représentants du contrat d'objectifs constatent que la pratique professionnelle peut venir effacer la hiérarchie : *"Aides-soignants et infirmiers s'appellent collègues" (représentant du contrat d'objectifs).* Pour autant, c'est l'infirmier qui a la responsabilité. Afin d'aider les infirmiers à trouver leur place, l'établissement doit créer un cadre

institutionnel qui positionne chaque professionnel auquel il est possible de se référer en cas de problème.

Dans certaines situations, un manque de temps pour accompagner, échanger...

Un manque de temps est mis en avant par les professionnels. Des difficultés pour mettre en place des ateliers, échanger avec les patients et/ou les familles sont mises en avant : *"On n'a pas de temps pour tout ce qui est relationnel. On fait les pansements..." (infirmier).*

Par ailleurs, dans le secteur sanitaire, le raccourcissement de la durée de séjours fait qu'il existe un turn-over non négligeable dans certains services. En ambulatoire, les professionnels n'ont pas toujours l'impression de pouvoir "prendre soin" comme ils le souhaiteraient. En effet, tout doit être réalisé dans des temporalités courtes (dossiers, éducation du patient...).

► Une profession qui évolue

Une évolution des publics accueillis

En lien avec le vieillissement de la population française, les professionnels constatent un vieillissement des publics accueillis : *"En psychiatrie, on a de plus en plus de soins d'hygiène car on accueille plus de personnes âgées" (infirmier).* La question de la fin de vie est donc prégnante.

Dans certains services polyvalents, les professionnels s'occupent de personnes avec des pathologies multiples nécessitant une prise en charge lourde : soins palliatifs, oncologie... Par ailleurs, des patients sont maintenus dans certaines unités médicales alors que leurs pathologies relèvent d'un autre service. Ce constat pose la question de la gestion du parcours du patient et de son devenir dans l'attente de l'obtention d'une place dans une structure plus adaptée.

De plus, dans l'ensemble des services, les professionnels sont amenés à prendre en charge des patients avec des troubles psychiatriques : *"Tous les services font de la psychiatrie." (infirmier).* La précarité de certaines personnes accompagnées est également mise en avant.

Par ailleurs, une exigence de plus en plus forte des usagers est ressentie par les professionnels : *"Les usagers sont en quête de satisfaction, ils ont un niveau d'exigence plus élevé, veulent savoir ce qu'on leur fait..." (IBODE).* Ainsi, les patients deviennent acteurs de leur parcours de soins.

Un développement de l'ambulatoire

Pour de nombreux actes médicaux, l'ambulatoire se développe *"Ça va de la plaie de doigt au prélèvement de tumeur au cerveau, en passant par les artères, les appendicites, les cataractes..." (infirmier).* Les professionnels exerçant en ambulatoire voient donc un large panel de pathologies.

Le rôle de l'infirmier en ambulatoire comporte donc moins de soins techniques mais nécessite beaucoup d'anticipation, d'organisation, de coordination et une adaptation continue.

Le développement de l'ambulatoire implique également une coordination avec les services amenés à intervenir dans les lieux de vie des personnes à leur retour (aide à domicile, EHPAD...) afin d'assurer une continuité du service.

Des médecins moins présents

Les infirmiers, notamment en libéral, constatent une moindre disponibilité des médecins généralistes qu'auparavant (absents les week-ends, standard assuré par une plate-forme téléphonique...). Par ailleurs, ces derniers ne réalisent plus certains actes (sutures sur les enfants...).

"En EHPAD, les infirmiers se retrouvent sans soutien médical, du fait du délaissement des médecins pour ces structures et de la démographie médicale." (représentant du contrat d'objectifs). Dans le secteur des personnes âgées, les infirmiers sont donc amenés à pallier cette

absence et sont sollicités pour des actes qu'ils ne devraient pas faire. De ce fait, la responsabilité des infirmiers dans ces structures est élevée, d'autant plus face à l'absence de médecins.

Une évolution des pratiques

Les cadres de santé et directeurs d'établissement rencontrés relèvent que l'exercice du métier change : il ne s'agit plus uniquement de réaliser des actes techniques mais de réaliser une prise en charge globale. Le nouveau programme de formation prépare les jeunes diplômés à cette démarche.

Les pratiques des infirmiers évoluent : *"Il faut remettre à plat la nomenclature des actes de 1980. Ce qu'on fait n'est plus du tout la même chose."* (infirmier). La logistique devient de plus en plus prégnante dans l'exercice du métier.

Certains professionnels constatent que les postes d'infirmiers coordonnateurs se développent, notamment dans les EHPAD et les réseaux. Ces infirmiers réalisent un travail de coordination, management, gestion des planning, proche des fonctions d'un cadre de santé, sans pour autant avoir suivi une formation préalable.

Zoom sur les infirmiers spécialisés

Les infirmiers de bloc opératoire

L'infirmier de bloc opératoire exerçant dans les services de bloc opératoire peut avoir 3 rôles : circulant, aide-opératoire et instrumentiste : *"Il faut du temps pour être à l'aise sur les 3 rôles."* (IBODE). Il doit être capable de s'adapter aux particularités de chaque intervention, aux différents praticiens et d'anticiper les besoins. L'autonomie dans l'exercice du métier est mise en avant par les professionnels. Les IBODE peuvent également exercer hors bloc opératoire et s'occuper par exemple de la stérilisation du matériel...

Des infirmiers peuvent faire fonction d'IBODE, le taux de formation des IBODE variant selon les établissements.

Du fait de nouveaux textes reconnaissant des actes exclusifs chez ces professionnels, une transition est en cours : les faisant fonction ne pourront plus exécuter ces actes. Un module de formation complémentaire de 49 heures devra être réalisé par les IBODE déjà en poste afin de pouvoir réaliser ces actes exclusifs.

Pour les IBODE, les actes exclusifs vont permettre une reconnaissance du travail et de leur spécialisation et vont impliquer une distinction entre un infirmier et un IBODE. Ainsi, le niveau de technicité et de spécialisation se trouve renforcé.

Le métier d'IBODE évolue, tout comme celui d'infirmier diplômé d'Etat : *"Il y a de plus en plus de travail hors bloc opératoire"* (IBODE). Les IBODE peuvent s'occuper de commander le matériel spécifique (implant, prothèse...).

Les infirmiers anesthésistes

Les infirmiers anesthésistes exercent dans divers services ; leur champ de compétences est donc large. Dans chaque service, le matériel est différent. Il faut donc être capable de s'adapter rapidement afin d'être opérationnel de suite.

Les infirmiers anesthésistes ont une exclusivité de compétences. De ce fait, il ne peut y avoir de faisant fonction.

Chez les IADE, la part des hommes est plus importante que chez les infirmiers diplômés d'Etat et les autres infirmiers spécialisés (IBODE et puériculteurs).

Les infirmiers puériculteurs

Les infirmiers puériculteurs peuvent exercer dans divers services : réanimation, néo-natalité, pédiatrie, crèche... Dans l'exercice du métier, la prise en charge de l'enfant est importante, tout comme l'accompagnement et le lien avec les parents.

Les infirmiers puériculteurs peuvent exercer dans le champ sanitaire mais également dans le champ médico-social. Ce dernier reste méconnu des infirmiers puériculteurs. Pour autant, en PMI (Protection maternelle infantile), des infirmiers puériculteurs exercent : ils peuvent avoir une mission de prévention (intervention auprès des familles) ou une mission de gestion des assistantes maternelles (agrément et suivi). Toutefois, cette dernière mission a tendance à être externalisée désormais et le travail se recentre sur la protection de l'enfance.

EMPLOI ET PARCOURS PROFESSIONNELS

► Des statuts et des conditions d'emploi variés

Des organisations de travail différentes selon le secteur d'activité

Les organisations de travail varient en fonction du secteur d'activité et de la structure d'exercice : journée de 7h30, journée de 12h, horaires coupés (journée de travail qui n'est pas effectuée en continu), horaires variables...

Les infirmiers sont amenés à travailler le week-end et les jours fériés : *"Nous c'est un week-end sur deux et parfois un week-end sur trois." (infirmier)*. Certains professionnels font remarquer que travailler le week-end apparaît comme normal pour nombre de professionnels, il s'agit d'une situation banalisée.

Dans le secteur privé, le temps de travail des infirmiers peut être amené à varier en fonction de la charge d'activité : *"Par exemple, pendant les vacances on va être que 2 infirmiers en 12h au lieu de 3, on va demander à une personne de poser un jour... Dans la mesure du possible ils essaient de s'adapter à l'activité..." (infirmier)*. Ce mode de fonctionnement permet une certaine adaptabilité des effectifs à la charge de travail.

Des secteurs plus ou moins attractifs

Un décalage entre le projet professionnel et les offres existantes est mis en avant : *"On a des jeunes qui veulent travailler en réanimation, en cardiologie et nous qui disons c'est en SSR (Soins de suite et de réadaptation), en EHPAD..." (cadre supérieur de santé)* ; *"On a des infirmiers qui refusent des contrats car on les positionne en gériatrie, où des postes sont disponibles." (cadre supérieur de santé)*. Pour autant, cela peut permettre de découvrir des secteurs qu'ils méconnaissent : *"J'aurais beaucoup aimé travailler en rééducation mais je n'ai pas trouvé... Du coup, j'ai été en psychiatrie et j'ai beaucoup aimé." (infirmier)*. La question du sanitaire et du médico-social est compliquée et importante : comment gérer des personnes qui souhaitent exercer dans le sanitaire si les offres sont dans le médico-social ? Pour certains, le secteur médico-social est un terrain de stage insuffisamment vu durant les études.

L'ensemble des professionnels rencontrés s'épanouissent dans leur secteur d'activité, même s'ils ne l'ont pas forcément choisi au début.

Des locaux pas toujours adaptés à l'activité

Pour les professionnels, dans certaines structures, les locaux ne sont pas adaptés à l'activité, notamment au niveau de la visibilité des patients par le soignant.

A domicile, les professionnels sont également amenés à intervenir dans des lieux de vie qui ne sont pas toujours adaptés : manque de place, absence de matériel, présence d'animaux... Ces difficultés peuvent entraîner des pathologies chez le personnel soignant.

Des remplacements qui affectent l'activité

La politique de gestion des remplacements temporaires (arrêt maladie...) diffère d'une structure à l'autre. Dans les structures, les arrêts maladies sont plus nombreux qu'auparavant et les

moyens financiers diminuent. Les professionnels sont souvent rappelés pour remplacer les absents, ce qui crée un épuisement des professionnels restants... Pour autant, les professionnels rencontrés s'épanouissent dans leur travail.

► Une faible mobilité des infirmiers en poste

Une mobilité limitée...

Les établissements ont des politiques de mobilité interne. Pour autant, ces règles ne sont pas toujours appliquées : *"La mobilité est une problématique délicate car, même si des règles sont nécessaires, chaque personne est différente et il faut essayer d'être souple."* (cadre de santé).

Pour les professionnels en CDI ou titulaires, la mobilité externe est peu fréquente. Elle est perçue comme plus facile dans le secteur privé.

En EHPAD, un turn-over plus important est constaté par les professionnels. Néanmoins, une partie des personnes rencontrées remarquent qu'il est parfois difficile pour des professionnels qui travaillent dans le secteur des personnes âgées d'aller vers un autre secteur car la gériatrie est peu demandée.

Dans les premières années suivant l'obtention du diplôme, les mobilités géographiques et sectorielles sont plus fréquentes afin de rejoindre un lieu précis et/ou un secteur d'activité en particulier ou par envie de changement.

...et une envie de changement à impulser

Une partie des professionnels, à l'aise dans leur secteur d'activité ne ressent pas d'envie de changement : *"Je suis bientôt arrivée à la fin de ma carrière mais je n'ai jamais eu envie de changer."* (infirmier). Certains pensent qu'il y aurait plus de mobilités si les structures mettaient en place des politiques incitatives.

► Une usure professionnelle existante

Des structures confrontées à l'usure professionnelle

Pour les professionnels rencontrés, la moyenne d'âge des infirmiers en poste augmente ainsi que les difficultés et les problèmes de santé : lombalgies, troubles musculosquelettiques, épuisement professionnel... Dans la fonction publique hospitalière, les réformes ont fait que beaucoup de personnes restent plus longtemps en emploi. Néanmoins, la population en activité est relativement jeune.

Une augmentation des arrêts de travail et des burn-out est constatée. Le contact permanent avec les patients ou résidents peut être usant : *"Il y a un risque pour les infirmiers qui est non négligeable car on a beaucoup de patients de psychiatrie."* (Infirmier) ; *"J'ai connu des collègues en grande souffrance."* (infirmier). Tout comme, le manque de reconnaissance ressenti par certains professionnels, notamment ceux exerçant auprès de personnes âgées, aussi bien en termes de compétences que de salaires.

Les professionnels sont également confrontés à la fin de vie, situations difficiles à gérer pour une partie d'entre eux. Dans certaines structures, et notamment les services pédiatriques, les professionnels peuvent rencontrer un psychologue après un décès et des débriefings avec l'équipe sont organisés.

La notion de violence est également mise en avant par les professionnels : *"La notion de violence est partagée par tout le monde dans la profession infirmier mais est minimisée par la direction."* (infirmier). Cet aspect du métier et le manque de soutien des supérieurs hiérarchiques, parfois ressenti, peuvent entraîner une usure psychique. Pour autant, d'autres professionnels se sentent au contraire soutenus par leurs supérieurs hiérarchiques et n'hésitent pas à refuser des situations qu'ils jugent dangereuses. D'ailleurs, les professionnels ayant bénéficié d'une

formation sur la prise en charge de la violence expriment leur satisfaction par rapport à ces modules et insistent sur leur intérêt dans l'exercice quotidien de leur métier.

De plus, la gestion du personnel par les établissements peut contribuer à développer une usure professionnelle chez certains infirmiers : rappeler des professionnels pour pallier les absences, faire appel à des contrats courts (CDD ou contractuels) qui peuvent exercer sur divers services sans forcément avoir de connaissances préalables...

Ainsi, des perspectives de carrière doivent être imaginées pour les personnes qui ont encore des années d'exercice devant elles. Ces personnes ne pouvant pas toutes devenir gestionnaire ou cadre de santé.

Un investissement sur d'autres projets qui peut être bénéfique

Les infirmiers peuvent être, sur la base du volontariat, référents (communication, évaluation...). Un investissement sur des projets de ce type peut permettre de remobiliser des professionnels : *"C'est intéressant pour les professionnels d'avoir une évolution sans être cadre." (cadre supérieur de santé).*

MARCHE DU TRAVAIL

▶ Dans l'ensemble, les établissements n'ont pas de difficulté à recruter

Des zones plus ou moins attractives

Dans l'ensemble, les employeurs rencontrés n'évoquent pas de difficulté de recrutement pour les infirmiers. Les établissements reçoivent de nombreuses candidatures pour la période estivale (diplômés bretons et diplômés hors région).

Quelques établissements mettent en avant des difficultés de recrutement au moins de juin, lorsque les infirmiers embauchés sur des remplacements l'été précédent sont affectés sur des postes alors que les nouveaux diplômés sont encore en formation : *"On est tributaire des sorties d'écoles pour lancer les remplacements, de ce fait on a un mois qui est creux." (cadre de santé).*

En Bretagne, l'intérim semble assez peu utilisé pour les infirmiers diplômés d'Etat.

Dans les zones attractives, les structures ont conscience qu'elles recevront toujours des demandes d'emploi. Ainsi, certains professionnels constatent que des structures jouent de cette attractivité : *"J'ai refusé une fois un remplacement, j'ai été puni, je n'ai travaillé que 3 jours le mois d'après." (infirmier).* A contrario, dans certaines zones, il est plus compliqué de trouver des professionnels : *"Pour déplacer quelqu'un de Rennes à Saint-Brice en Coglès c'est compliqué. On trouve des remplaçants sur Rennes mais plus loin on a du mal pour certains remplacements." (cadre de santé).*

Certains secteurs d'activité, notamment la gériatrie et la psychiatrie, ont parfois davantage de difficultés à recruter et fidéliser des salariés.

Des canaux de recrutement multiples

Les établissements ayant un IFSI (Institut de formation en soins infirmiers) intègrent une partie des diplômés, après la période des remplacements d'été. De même, d'anciens stagiaires peuvent être repris par les établissements pour des remplacements lorsque le stage s'est bien déroulé.

Les candidatures spontanées constituent également un vivier pour les établissements.

A noter que Pôle emploi est un canal peu utilisé par les employeurs publics.

► Une insertion professionnelle qui débute généralement avec des contrats temporaires

En Bretagne, des difficultés pour trouver un emploi stable...

Lors de l'entrée sur le marché du travail, les infirmiers diplômés d'Etat débutent généralement avec des contrats courts. Nombre de diplômés sont embauchés sur des CDD l'été, puis ont une interruption de contrat avant d'être rappelés à la fin de l'année. Pour les professionnels et cadres rencontrés, même si ces contrats courts ont toujours existé, la situation se dégrade, notamment dans les établissements publics. En effet, aujourd'hui, les professionnels peuvent être titularisés au bout de plusieurs années : *"J'ai été titularisé au bout de 7 ans. C'est long." (infirmier)*. Ces conditions ne permettent pas aux professionnels d'avoir une sécurité professionnelle : *"Ils ne peuvent pas se projeter à plus d'un mois... Ça concerne un nombre croissant de collègues." (infirmier)*. Dans le privé, la situation est à nuancer, il est possible de trouver des postes en CDI.

Pour les infirmiers spécialisés, la situation est différente. Pour les infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire, qui réalisent majoritairement la formation en cours d'emploi, l'insertion ne pose pas de difficulté. Par contre, l'insertion professionnelle apparaît comme étant plus compliquée pour les infirmiers puériculteurs : *"J'ai eu 16 contrats avant d'être titularisé." (infirmier puériculteur)*.

...accentuées par les contraintes budgétaires des établissements.

La précarité des jeunes professionnels est à mettre en lien avec les contraintes budgétaires des établissements. En effet, certains établissements connaissent des restructurations.

De plus, les politiques de recrutement des établissements hospitaliers publics ont évolué avec la législation. Désormais, l'établissement devient son propre assureur et doit verser l'allocation de retour à l'emploi au bout de 4 mois de travail cumulé sur une entité juridique. Ainsi, les structures doivent décider rapidement qui ils souhaitent garder ou non pour minimiser ces cas : *"On ne reprend pas des personnes qui travaillaient bien à cause de ça." (cadre de santé)*.

Des stratégies pour trouver un poste stable

Certains professionnels mettent en avant un risque inhérent aux difficultés à trouver un poste stable : aller dans un service peu attractif sans être réellement volontaire.

En outre, une recrudescence des infirmiers libéraux en Bretagne est également constatée. Ces évolutions posent la question de la pérennité de ce mode d'exercice, principalement dans des territoires déjà sur-dotés.

Par ailleurs, les professionnels constatent que certains infirmiers acceptent des postes d'aides-soignants car ils ne trouvent pas de travail en tant qu'infirmier et/ou pour compléter un nombre d'heures trop faible : *"Dans ma promo, environ 10% ont été aides-soignants en EHPAD car rien ne leur était proposé." (infirmier)*. Cette situation peut entraîner une perte de compétences chez ces professionnels qui ne pratiquent pas de soins infirmiers sur des périodes plus ou moins longues.

Une mobilité géographique variable

Les professionnels et employeurs rencontrés constatent qu'une partie des jeunes diplômés n'est pas mobile. A l'inverse, une partie des diplômés choisit de quitter la Bretagne, notamment pour la région parisienne afin d'avoir une insertion professionnelle plus rapide. Les employeurs constatent néanmoins qu'une partie de ces personnes cherche à revenir en Bretagne après quelques années d'exercice.

Les établissements de la fonction publique hospitalière reçoivent de nombreuses demandes de mutation : *"On a pléthore de demandes de mutation." (cadre de santé)*. Les demandes sont acceptées en nombre limité et un équilibre entre la titularisation de contractuels et les demandes de mutation semble recherché. Une partie des professionnels en attente de mutation choisissent de se mettre en disponibilité afin d'exercer dans le privé ou en libéral en attendant que leur demande soit acceptée.

Pour les infirmiers de bloc opératoire et anesthésistes, les mutations semblent plus faciles à obtenir.

► La formation au métier d'infirmier

Une formation reconnue...

Les professionnels et directeurs rencontrés mettent en avant la qualité de la formation.

La transformation de la formation au diplôme d'Etat d'infirmier, initiée en 2009, a permis de développer la posture réflexive des étudiants : *"Ils ont des capacités d'analyse qu'on n'avait pas du tout. Ils sont hyper pointus."* (infirmier).

Les nouveaux diplômés pratiquent plus d'actes qu'auparavant et certains actes sont réalisés en amont à l'IFSI.

La répartition entre périodes de cours et stages a également évolué. Sur ce point, les avis divergent. Pour certains des périodes de stage plus longues permettent de mieux s'approprier le terrain de stage. Pour d'autres, l'ancienne répartition permettait de voir davantage de services.

...mais des améliorations possibles

Certains professionnels sont critiques à l'égard de la nouvelle formation, par manque de connaissance des changements : *"Il faut réapprendre ce qu'est cette formation, on part avec une grille de lecture faussée."* (infirmier). La communication des évolutions auprès des professionnels apparaît donc comme un enjeu important.

Des directeurs et cadres supérieurs de santé constatent également que les qualités rédactionnelles ne sont pas toujours présentes chez les étudiants et diplômés. Les instituts de formation travaillent sur ce point.

Les compétences des infirmiers qui arrivent en EHPAD ne sont pas toujours suffisantes pour les directeurs d'établissement : *"En gériatrie, les infirmiers n'ont pas de connaissance... Ils ne savent pas évaluer le risque de chute, ce qu'est une évaluation gériatrique..."* (directeur d'EHPAD). Dans ces structures, les médecins sont peu présents et les infirmiers doivent donc être autonomes. En IFSI, des éléments théoriques autour de la prise en charge des personnes âgées sont enseignés et les étudiants réalisent souvent 2 stages dans ce secteur. La valorisation du secteur est également travaillée par les IFSI. Néanmoins, la demande d'une spécialisation est perçue comme légitime au vue de la complexité croissante de ce secteur.

En outre, des instituts de formation rapportent que les principales difficultés rencontrées par les nouveaux diplômés concernent la question de la coordination de la prise en charge, la question des réseaux et la gestion de la fin de vie. Par ailleurs, certains diplômés appréhendent de se lancer seuls dans la vie active : *"Il y a des choses à améliorer pour que la personne soit plus en confiance et moins stressée qu'actuellement lors de la 1^{ère} prise de poste."* (infirmier).

Des représentations du métiers d'infirmier à travailler

Certaines représentations du métier d'infirmier sont erronées. L'enjeu est de mieux faire connaître ce métier et sa pluralité de lieux d'exercice.

La plupart des étudiants en formation souhaitent se diriger vers un service perçu comme étant très technique (réanimation, urgences...). Or, au-delà de ces services valorisés, l'exercice du métier d'infirmier dans d'autres secteurs, notamment auprès des personnes âgées reste méconnu : *"On ne va pas assez loin. Est-ce qu'on montre aux étudiants le vrai rôle de l'infirmier en EHPAD ? A-t-il l'occasion d'accompagner l'infirmier coordonnateur ?"* (cadre de santé).

Les professionnels constatent également une réticence d'une partie des étudiants à faire des soins de nursing : *"Tu as des étudiants qui ne veulent plus faire de toilettes en 3^{ème} année."* (infirmier).

Une autre difficulté constatée concerne la différenciation des secteurs sanitaire et médico-social. Certains étudiants ne souhaitent pas exercer dans le secteur médico-social qui reste encore méconnu aujourd'hui.

Des difficultés pour encadrer les stagiaires de manière satisfaisante

Si l'accueil des stagiaires est perçu comme important par l'ensemble des professionnels rencontrés, l'encadrement et l'accompagnement des étudiants peuvent être complexes.

En effet, cette tâche est chronophage pour les infirmiers en poste : *"Ça prend du temps au quotidien, plus les à-côtés : rencontrer les formateurs, remplir les bilans..." (infirmier)*. De plus, les services sont amenés à recevoir des stagiaires de différents cursus (infirmier, aide-soignant...), ce qui alourdit ce suivi et cette gestion.

Une partie des professionnels regrette que l'encadrement des stagiaires ne soit pas valorisé, ni intégré dans la charge de travail.

Par ailleurs, des IFSI constatent que certains services refusent d'accueillir des étudiants de 1^{ère} année : *"On est confronté à un problème où les 1^{ères} années ne sont pas prises en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)." (directeur d'IFSI)*.

La formation aux métiers d'infirmiers spécialisés

Infirmier puériculteur

La formation d'infirmier puériculteur est accessible dès l'obtention du diplôme d'infirmier ou de sage-femme. La plupart des infirmiers puériculteurs financent eux-mêmes leur formation.

Infirmier anesthésiste et de bloc opératoire

Les formations d'IADE et d'IBODE, de grade master, sont accessibles après 2 ans d'exercice professionnel. Cette formation est souvent réalisée en cours d'emploi et prise en charge par l'employeur. Néanmoins, dans certains cas, les élèves peuvent financer la formation sur leurs fonds propres (refus de prise en charge par l'employeur...).

Pour les IBODE entrés en formation avant 2016, une formation complémentaire devra être effectuée avant décembre 2019 afin de pouvoir réaliser les actes exclusifs.

La formation continue

Une réponse à des besoins

La formation professionnelle permet d'accompagner les professionnels dans le développement de leurs pratiques professionnelles et de s'adapter aux évolutions du métier : *"C'est une nécessité que chacun puisse se former" (infirmier)*.

Les structures sont conscientes de l'importance de la formation continue. Cependant il n'est pas toujours évident de libérer les professionnels. Certaines formations ne sont pas honorées par manque d'effectifs car les professionnels inscrits ne peuvent être libérés. Ce constat est partagé par les instituts de formation.

Certaines formations sont obligatoires. Les professionnels regrettent que ces formations, qui ne les intéressent pas forcément, viennent limiter les autres formations qu'ils peuvent suivre.

Des cadres instaurent également un partage des connaissances entre les professionnels. Ce système permet de limiter la perte de connaissances/compétences en cas d'absence d'un professionnel et permet un retour sur investissement suite à une formation.

Les infirmiers libéraux bénéficient de 4 demi-journées rémunérées par an de formation obligatoire : *"C'est très important et très aidant pour les libéraux de se former." (infirmier)*.

De nombreux DU (Diplômes universitaires) sont vus comme intéressants par les professionnels : douleur, soins palliatifs... Cependant, la non valorisation de ces diplômes par les employeurs et les difficultés de financement peuvent être des freins.

Vers des infirmiers en pratique avancée ?

L'article 119 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé acte l'exercice en pratique avancée. Pour l'instant, les décrets associés à cette loi ne sont pas parus.

A priori, ce diplôme d'infirmier en pratique avancée pourrait être de grade master. Ces nouveaux professionnels apporteraient des éléments complémentaires aux infirmiers diplômés d'Etat (droit de prescription pour renouveler une ordonnance...). Ainsi, dans une équipe ou en libéral, avoir des infirmiers en pratique avancée pourrait permettre de combler le vide médical et le manque de temps des médecins.

Pour les professionnels, la création d'un statut d'infirmier en pratique avancée sera bénéfique et permettra de donner des outils complémentaires pour une meilleure prise en charge et une bientraitance. Néanmoins, les responsabilités engendrées par ce nouveau statut inquiètent une partie des professionnels.

Pour certains, il est étonnant que la question d'une spécialité en gériatrie ne se pose pas, contrairement à la psychiatrie. De plus, en médecine, il existe une spécialité de médecine générale en gériatrie.

DEMARCHE QUALITATIVE SUR LE METIER D'INFIRMIER

Directeur de publication

Hervé GREUGNY

Responsable de publication

Christine LEVESQUE

Rédactrice

Océane NOUAILHAS

Chargée de publication

Nathalie MOULIN

GRF Bretagne

Mission observation emploi-formation

Technopole Atalante Champeaux - 91, rue de Saint-Brieuc

CS 64347 - 35043 RENNES CEDEX

Tél 02 99 54 79 00 - Fax 02 99 54 00 00

e-mail : observatoire@gref-bretagne.com - www.gref-bretagne.com