



2018
ÉTUDE

De deux portraits
métiers de la branche de
l'hospitalisation privée :
Infirmiers diplômés d'Etat (IDE)
et aides-soignants (AS)

SYNTHÈSE

PORTRAIT DÉTAILLÉ DE DEUX MÉTIERS-CLÉS,
COMMANDITÉ PAR L'OBSERVATOIRE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

Les infirmiers diplômés d'Etat et les aides-soignants représentent les principaux métiers en termes d'effectifs dans la branche de l'hospitalisation privée. Partant du constat de cette importance quantitative, l'Observatoire de l'hospitalisation privée souhaite disposer d'un portrait détaillé : démographie, contenu des activités, problématiques rencontrées... La présente étude a été réalisée en 2018 par un cabinet spécialisé, Quadrat-études. Elle s'appuie notamment sur une large consultation en établissement (titulaires du métier, DRH, cadres...) et en institut de formation (étudiants, responsables pédagogiques).

CONTEXTE DU MÉTIER

> Un même diplôme permet d'exercer dans une variété de contextes professionnels

Cadre réglementaire

- Ces deux métiers paramédicaux offrent la possibilité d'exercer dans une grande variété de contextes.
- En première ligne dans la prise en charge des patients et résidents en établissement, IDE et AS interviennent dans le cadre d'un montage juridique précis. Ils travaillent en collaboration pour la réalisation des soins d'hygiène.
- Comme toute profession du soin, leur pratique se construit sur des valeurs fortes autour de l'autonomie, la dignité, le bien-être, la sécurité des personnes soignées.

Démographie

- 700 000 IDE dont 460 000 salariés hospitaliers, et 400 000 AS sont en activité en France.
- 25 000 IDE, 23 000 AS sortent diplômés par an.
- Le marché du travail est « fermé » (nécessité de posséder un titre spécifique, ici un DE) et contingenté (régulation du nombre de places en formation - ministère et conseils régionaux).
- Le relèvement du nombre de places en formation a permis de diminuer les tensions sur le marché, sans résoudre les tensions locales et sectorielles (Ehpad).
- Les formations menant aux métiers d'AS et d'IDE perdent en attractivité, les pouvoirs publics stabilisent le nombre de places.

Déroulement des études

- 3 ans post-bac pour devenir IDE, 1 an sans condition de diplôme pour devenir AS.
- La majorité des étudiants IDE sont des jeunes en poursuite d'études. Les parcours des étudiants AS sont plus variés : insertion, reconversion, promotion professionnelle. Beaucoup envisagent cette formation comme une étape vers la formation IDE.
- La formation repose sur une alternance de cours et de stages (la moitié des heures) préparant à une variété de lieux d'exercice.
- Les étudiants IDE se disent souvent en difficulté lors des stages, et la formation est considérée comme insuffisamment professionnalisante par les diplômés comme par les recruteurs.

Insertion dans l'emploi

- Les services techniques du sanitaire (réanimation, chirurgie...) sont les plus attractifs pour les entrants sur le marché du travail. Ceux-ci ont souvent une image négative du travail en Ehpad.
- Les Ehpad constituent pourtant le débouché principal des AS en sortie de formation. Chez les IDE, la durée pour obtenir un CDI s'allonge.
- Les contrats courts (CDD, vacation, intérim) bénéficient par ailleurs d'un attrait croissant : rémunération attractive, flexibilité, variété des contextes d'exercice.

LE MÉTIER DANS LA BRANCHE

> La branche, surtout dans son secteur médico-social, rencontre des enjeux d'attractivité et de fidélisation

Effectifs dans la branche

- Le secteur sanitaire de l'hospitalisation privée emploie 48 000 IDE et 28.500 AS. Les IDE en constituent le principal métier.
- Le secteur médico-social emploie 31 000 AS et 11 000 IDE. Les AS en sont le deuxième métier après les agents de service hôtelier.
- Les effectifs progressent à l'exception des AS du sanitaire. Le poids des AS se renforce en Ehpad et se réduit dans le sanitaire. Le poids des IDE se renforce en Ehpad et reste stable dans le sanitaire.

Caractéristiques des emplois

- Les conditions d'emploi apparaissent plus stables dans la branche que dans l'ensemble du domaine d'activité : le taux de CDI, de temps plein et d'horaires fixes y sont plus élevés.
- Le taux de CDI des IDE tend à diminuer, signalant un développement des formes atypiques d'emploi chez les jeunes professionnels.
- Les horaires variables/alternés concernent plus de la moitié des salariés dans chaque métier considéré ; le travail de nuit touche surtout les IDE du sanitaire et les AS du médico-social.
- Les niveaux de rémunération moyens dans la branche sont inférieurs à ceux de l'ensemble du domaine d'activité, avec néanmoins une progression plus marquée dans la branche.

Caractéristiques des salariés

- La branche emploie des salariés en moyenne plus jeunes que dans l'ensemble du domaine d'activité.
- Les AS du sanitaire font exception du fait d'une avancée en âge notable. Avec 43 ans d'âge moyen contre 38 ans pour les autres métiers, un tiers ont plus de 50 ans.
- L'ancienneté moyenne est moins élevée dans le médico-social que dans le sanitaire : environ les deux-tiers des salariés IDE et des AS ont moins de 6 ans d'ancienneté.
- Dans le secteur médico-social, près de 2 AS sur 5 cherchent à changer d'emploi principalement pour améliorer leurs conditions de travail et leurs revenus.

Flux d'emploi

- La rotation de l'emploi est plus élevée dans la branche comparée à l'ensemble du domaine d'activité, pour chaque métier considéré.
- Elle est particulièrement forte chez les AS du médico-social où elle atteint 29%.
- Chaque année dans la branche, on recense 9 000 entrées d'AS en établissement médico-social, 7 700 entrées d'IDE en établissement sanitaire, 4 700 entrées d'AS en établissement sanitaire, 2 600 entrées d'IDE en établissement médico-social.

Accès à la formation continue

- Le taux de départ en formation est plus élevé dans le médico-social (28%) que dans le sanitaire (26%), et chez les IDE (30%) que chez les AS (23%).
- Les formations qualifiantes occupent un poids considérable dans le volume de formation suivie en particulier chez les AS (75% des heures de formation suivies sur financement de l'Opca) en raison de la durée longue (3 ans).
- Par ailleurs, la formation continue est également orientée sur les formations liées aux obligations réglementaires : secourisme (surtout dans le sanitaire), démarche qualité/certification de l'établissement (IDE du sanitaire), manutention (AS du médico-social) – et à l'informatique (IDE du médico-social).

EXERCICE DU MÉTIER

> IDE et AS sont en première ligne pour assumer au quotidien la tension entre objectifs de qualité et contraintes budgétaires

Contenu des activités

- Les missions et compétences sont définies réglementairement, elles se retrouvent quel que soit le lieu d'exercice.
- Le contenu des activités varie beaucoup selon le type d'établissement et de service, en fonction de la durée de séjour, de la charge en soins... qui déterminent par exemple la place des soins d'hygiène, de la gestion du matériel, de l'accompagnement individuel ou collectif...
- Les services à forte composante technique (MCO) requièrent polyvalence, dynamisme, mobilité, courtoisie, rigueur. Ils ouvrent la possibilité à des spécialisations. Les services à forte composante relationnelle (psychiatrie, SSR, Ehpad) exigent forte motivation, patience et sollicitude, distance relationnelle adaptée, créativité.

Facteurs d'évolution des activités

Quelle que soit la spécialité de l'établissement, les soignants de proximité sont confrontés à des évolutions communes.

- Recherche d'efficacité du fait des contraintes budgétaires, restructurations et réorganisations
- Développement de l'hospitalisation partielle et recentrage de l'hospitalisation complète sur les cas les plus lourds
- Alourdissement du profil des usagers (vieillesse, patients non stabilisés, troubles du comportement...)
- Montée des exigences et des tensions avec les usagers
- Renforcement des démarches qualité et des obligations de traçabilité, informatisation des activités et obligations administratives
- Promotion des stratégies thérapeutiques non médicamenteuses

Difficultés dans l'exercice du métier

- Intensification du travail
- Diminution du temps passé auprès du patient ou du résident au détriment de la dimension relationnelle
- Perte de sens du travail soignant
- Usure physique et psychologique

Besoins de formation continue

- Connaissances des pathologies du vieillissement
- Gestion de la relation avec les usagers et leur entourage
- Prise en charge de la douleur
- Accompagnement de la fin de vie
- Approches non médicamenteuses

SOMMAIRE

PARTIE A. CONTEXTE DU MÉTIER	10
1. DEUX PROFESSIONS PARAMÉDICALES AU CŒUR DE L'ACTIVITÉ DE SOIN DES ÉTABLISSEMENTS	11
Forte proximité avec les patients ou résidents	11
Champs de compétences délimités réglementairement	11
Exercice conditionné à la détention d'un diplôme d'Etat	11
Variété de lieux d'exercice	11
En établissement, des soins réalisés en collaboration	12
2. MARCHÉ DU TRAVAIL FERMÉ ET CONTINGENTÉ	13
Démographie professionnelle régulée par le nombre de diplômés	13
Relèvement des contingents de formés depuis 15 ans	13
Doublement du nombre de professionnels en activité	14
Disparités de densité régionale	15
Baisse des tensions sur les recrutements	16
Déséquilibres régionaux et sectoriels du marché du travail	17
Perte d'attractivité des formations	18
3. DÉROULEMENT DES ÉTUDES ET DES STAGES	19
3 ans post-bac pour devenir IDE, 1 an sans condition de diplôme pour devenir AS	19
Majorité de jeunes en poursuite d'étude parmi les étudiants IDE	19
Chez les étudiants AS, des parcours variés d'insertion, reconversion ou promotion	20
Rôle majeur des stages dans le déroulement des études	20
Incidence importante des stages dans la suite du parcours	21
4. INSERTION DANS L'EMPLOI	22
Attractivité des services techniques du sanitaire	22
Allongement de la durée d'insertion dans l'emploi stable	22

PARTIE B. LE MÉTIER DANS LA BRANCHE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE	24
1. PRINCIPAUX MÉTIERS EN ÉTABLISSEMENT	25
IDE, principal métier en établissement sanitaire - AS, métier pivot dans le sanitaire comme dans le médico-social	25
De plus en plus d'AS dans les équipes en Ehpad	26
L'hospitalisation privée, une part de marché variable selon les régions	26
2. CARACTÉRISTIQUES DES EMPLOIS ET DES SALARIÉS	28
Dans la branche, des salariés plus jeunes que dans l'ensemble du domaine d'activité	28
Moindre ancienneté que dans l'ensemble du domaine d'activité	31
Rotation dans l'emploi plus élevée, surtout dans le médico-social	32
Meilleure sécurité de l'emploi dans la branche que dans l'ensemble de l'économie	36
Moindre développement du temps partiel dans la branche	39
Moindre recours à des horaires atypiques	41
Niveau de rémunération plus faible	42
3. ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE	46
Davantage de formation chez les IDE et dans le médico-social	46
Poids important des formations qualifiantes dans les heures suivies	46
Formations courtes souvent à visée réglementaire surtout dans le sanitaire	48
Disparités régionales d'accès à la formation continue	49
4. LE MÉTIER DANS LA BRANCHE : SYNTHÈSE	50

PARTIE C. EXERCICE DU MÉTIER	52
1. CONTEXTE D'EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT	53
Variabilité des contenus d'emploi en fonction du type d'établissement et de service d'affectation	53
Des professionnels confrontés à des enjeux communs	54
2. EXERCICE SELON LA SPÉCIALITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	55
En MCO, forte division du travail et spécialisations	55
En SSR, forte valorisation de la contribution des AS au collectif de travail	56
En psychiatrie, polyvalence des interventions autour des soins relationnels	56
En Ehpad, équipes d'AS encadrées par un IDE coordonnateur	57
3. EMPLOIS-TYPE	59
4. DIFFICULTÉS D'EXERCICE	68
Difficultés d'exercice partagées au vu du contexte d'intervention	68
Des difficultés qui renforcent les problématiques d'attractivité et de fidélisation des établissements	68
5. DÉROULEMENT DES CARRIÈRES	70
Fréquentes mobilités en cours de carrière intra et inter-établissements	70
Lourdeur des parcours menant à un métier de niveau supérieur	70
Sorties précoces du métier et fins de carrière	71

PARTIE A

CONTEXTE DU MÉTIER

Soignants de proximité, infirmiers et aides-soignants sont en première ligne dans la prise en charge des patients et résidents des établissements. Ces professionnels ont la possibilité d'exercer dans une grande variété de contextes professionnels, acquise par une formation reposant sur de nombreux stages.

1. DEUX PROFESSIONS PARAMÉDICALES AU CŒUR DE L'ACTIVITÉ DE SOIN DES ÉTABLISSEMENTS

FORTE PROXIMITÉ AVEC LES PATIENTS OU RÉSIDENTS

Les métiers d'IDE et d'AS sont tous deux des professions paramédicales. Par l'accompagnement quotidien et global qu'ils réalisent, ces deux métiers ont en commun une forte proximité avec les personnes soignées. Comme toute profession du soin, ces professions sont caractérisées par des valeurs fortes autour de l'autonomie, la dignité, le bien-être et la sécurité de la personne soignée, qui traversent les discours et les pratiques professionnelles.

CHAMPS DE COMPÉTENCES DÉLIMITÉS RÉGLEMENTAIREMENT

D'après le décret de compétences encadrant la profession, les missions de l'IDE consistent à organiser et à dispenser des soins, contribuer au recueil de données cliniques et épidémiologiques, et participer à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. L'IDE intervient d'une part dans le cadre de son rôle médico-délégué, celui-ci désignant la réalisation d'actes sur prescription médicale ou protocole, et la participation aux actes réalisés par le médecin ; il possède d'autre part un rôle propre, qui désigne la réalisation des actes de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser un manque d'autonomie. Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires.

D'après les textes encadrant la profession, les missions de l'AS consistent à : dispenser des soins d'hygiène et de confort ; aider l'IDE à la réalisation

de soins, dans le cadre du rôle propre, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité ; assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits ; entretenir les matériels de soin ; transmettre ses observations pour maintenir la continuité des soins ; accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage.

EXERCICE CONDITIONNÉ À LA DÉTENTION D'UN DIPLÔME D'ÉTAT

Afin de s'assurer que les professionnels possèdent bien les compétences requises pour l'exercice de leurs missions, les pouvoirs publics ont conditionné l'exercice des professions paramédicales à la détention d'un diplôme d'État, obtenu au terme d'une formation. Le diplôme d'Etat est de création ancienne dans le cas de l'IDE (1938), récent dans le cas de l'AS (2007).

VARIÉTÉ DE LIEUX D'EXERCICE

Infirmiers et aides-soignants peuvent travailler dans une variété de lieux et auprès de différents publics : en établissement ou en service sanitaire, social et médico-social à destination des personnes âgées, des enfants ou des adultes handicapés, de la petite enfance, et, s'agissant des IDE, dans de nombreuses autres structures (écoles, santé au travail, prestataires à domicile, services humanitaires, secours...).

Le statut libéral est ouvert aux personnels infirmiers. L'installation est réservée aux professionnels pouvant justifier d'une expérience professionnelle significative en soins médicaux au sein d'un service

organisé sous la responsabilité d'un cadre infirmier ou d'un médecin. Cette expérience doit avoir été acquise en établissement sanitaire, en Ehpad ou en services de soins infirmiers à domicile. L'expérience nécessaire est de deux ans au cours des six années précédant la demande d'installation.

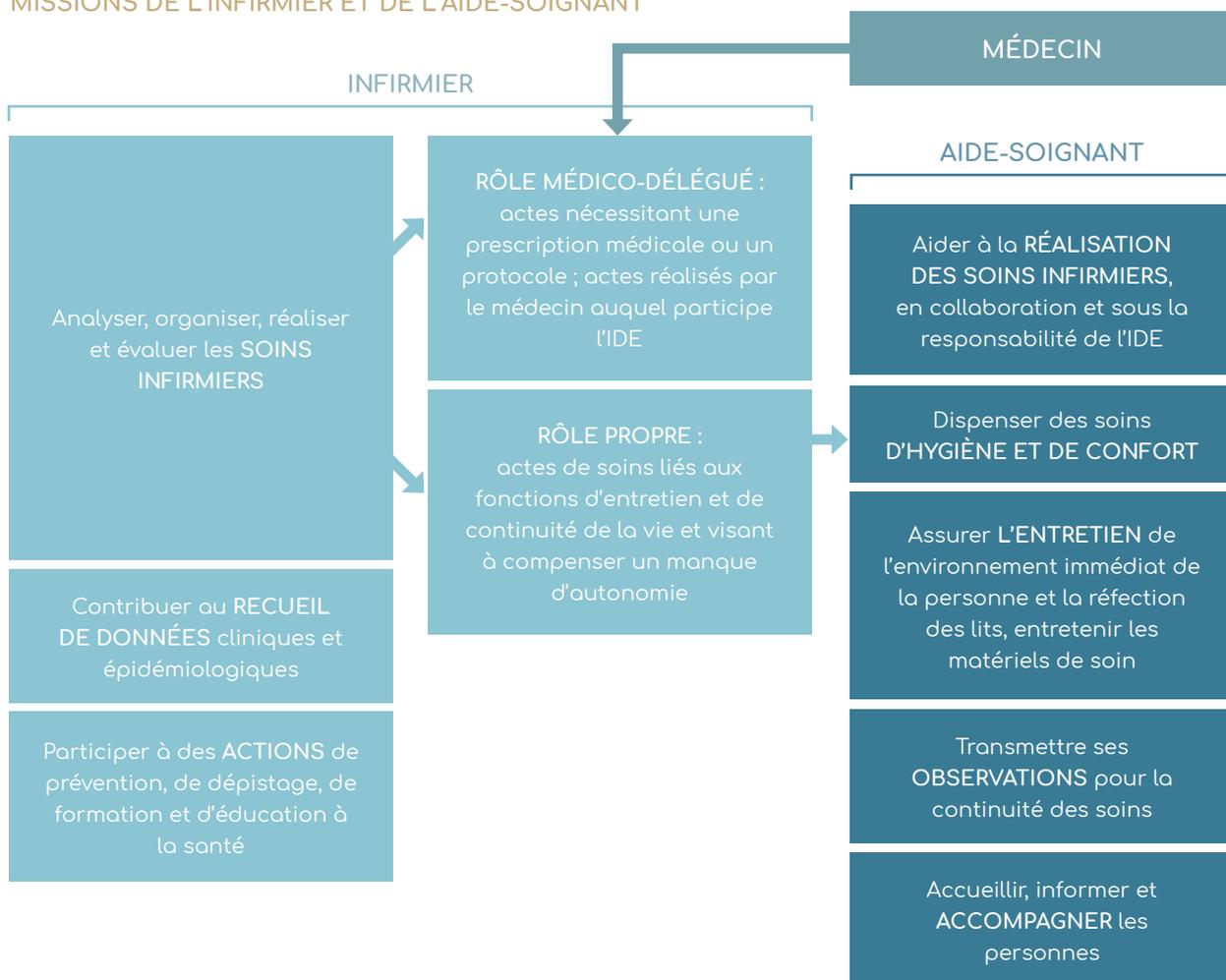
EN ÉTABLISSEMENT, DES SOINS RÉALISÉS EN COLLABORATION

D'après les textes encadrant leur exercice, IDE et AS travaillant en structure sanitaire, sociale ou médico-sociale interviennent en collaboration : l'IDE a la possibilité d'assurer les soins relevant de son rôle propre, c'est-à-dire les actes de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser un manque d'autonomie avec la collaboration d'aides-soignants,

d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux. Ces soins sont réalisés sous sa responsabilité et avec son encadrement. L'IDE s'assure que l'AS ait reçu la formation théorique ou pratique permettant de réaliser l'acte demandé. Ainsi, le domaine de compétence de l'aide-soignant, à défaut de décret de compétence, se détermine au regard de la formation reçue.

Le cadre réglementaire qui délimite les interventions respectives des IDE et des AS en établissement est spécifique à chaque pays. Des comparaisons internationales montrent que les IDE comme les AS peuvent occuper un rôle plus ou moins avancé : reconnaissance de consultations infirmières, actes médicaux réalisés par les AS... De plus, ce cadre n'est pas figé, il connaît des évolutions au cours du temps.

MISSIONS DE L'INFIRMIER ET DE L'AIDE-SOIGNANT



Source : articles R 4311-1 à 5 du code de la santé publique et arrêté du 25 janvier 2005

2. MARCHÉ DU TRAVAIL FERMÉ ET CONTINGENTÉ

DÉMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE RÉGULÉE PAR LE NOMBRE DE DIPLÔMÉS

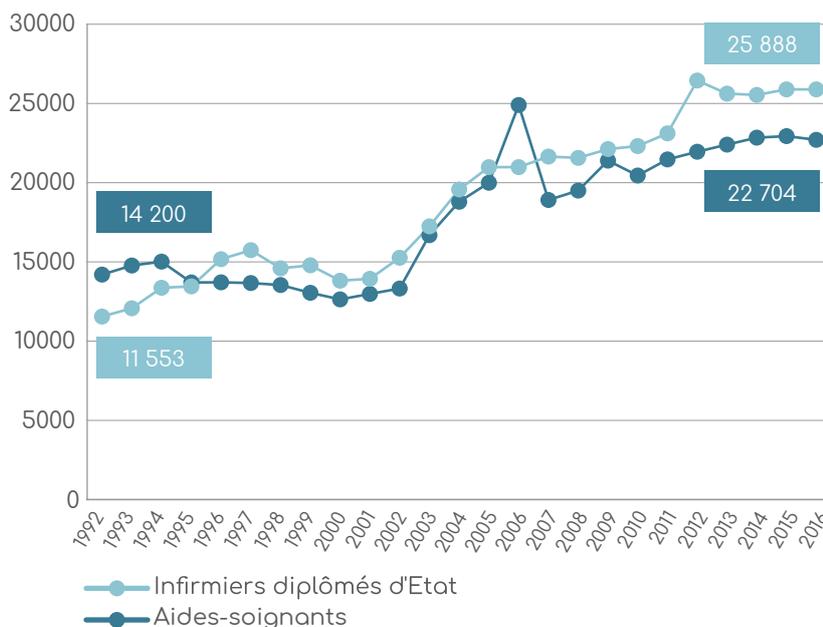
L'accès au métier étant restreint aux personnes possédant une qualité particulière (ici, un diplôme d'Etat), le marché du travail de ces professionnels est un marché dit fermé. De plus, les pouvoirs publics souhaitent maîtriser la démographie des professionnels en activité, dans l'optique de réguler la consommation de soins. C'est pourquoi le nombre de places en formation se voit rationné selon deux mécanismes : dans le cas des IDE, un quota est fixé chaque année et par région par le ministre de la santé après avis des conseils régionaux, puis la répartition du nombre de places par institut de formation relève de la compétence des conseils régionaux. S'agissant de la formation d'AS, les conseils régionaux fixent des capacités dans l'agrément délivré aux instituts de formation.

RELÈVEMENT DES CONTINGENTS DE FORMÉS DEPUIS 15 ANS

En 2016 en France, ce sont près de 26 000 élèves qui sont sortis diplômés de la formation IDE et près de 23 000 aides-soignants.

Depuis le début des années 2000, les deux métiers connaissent un relèvement régulier du nombre de places en formation. D'abord très élevé, le rythme de progression du nombre de places s'est ralenti après 2006. Le quota en institut de formation en soins infirmiers a été relevé de manière significative en 2012, tandis que les capacités en institut de formation d'aide-soignant progressent modérément pour s'infléchir en 2016. Ainsi, en l'espace de 15 ans, le nombre de diplômés IDE a plus que doublé, le nombre de diplômés AS quant à lui progressant de plus de moitié.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DIPLÔMÉS EN FRANCE, 1992 À 2016



25 888
nouveaux diplômés IDE
en France en 2016
+124% depuis 1992

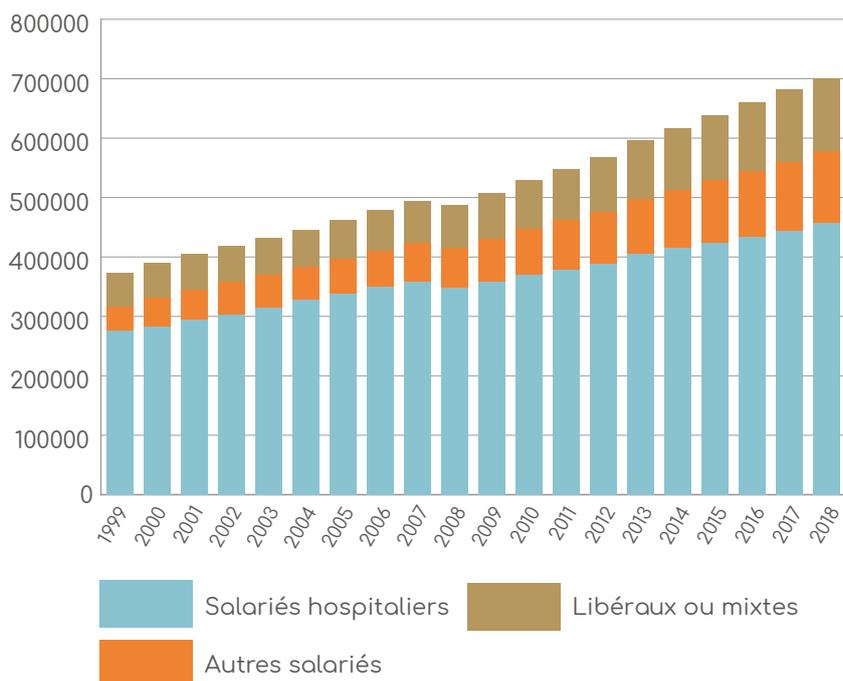
22 704
nouveaux diplômés AS
en France en 2016
+60% depuis 1992

Source : Drees

DOUBLEMENT DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS EN ACTIVITÉ

Ce relèvement important des contingents en formation, conjugué à l'allongement des carrières du fait du report de l'âge légal de départ à la retraite, se traduit par une hausse du nombre de professionnels en activité. En l'espace d'une quinzaine d'années, le nombre d'infirmiers et d'aides-soignants en activité a quasiment doublé. Le nombre de professionnels a donc augmenté dans les classes d'âge extrêmes : personnes en début et en fin de carrière.

Évolution des effectifs d'infirmiers en activité en France, 1999-2017



681 459

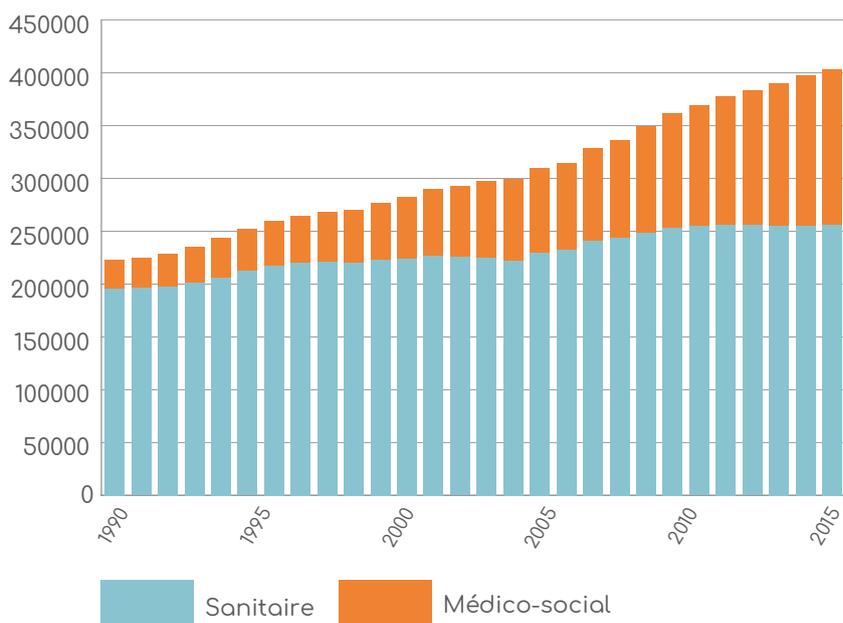
Le nombre d'infirmiers en activité en France en 2017

+82%

L'augmentation du nombre d'infirmiers en activité en France entre 1999 et 2017

Source : Drees sur données des répertoires RPPS et ADELI

Évolution des effectifs d'aides-soignants en activité en France, 1992-2015



402 998

Le nombre d'aides-soignants en activité en France en 2017

+97%

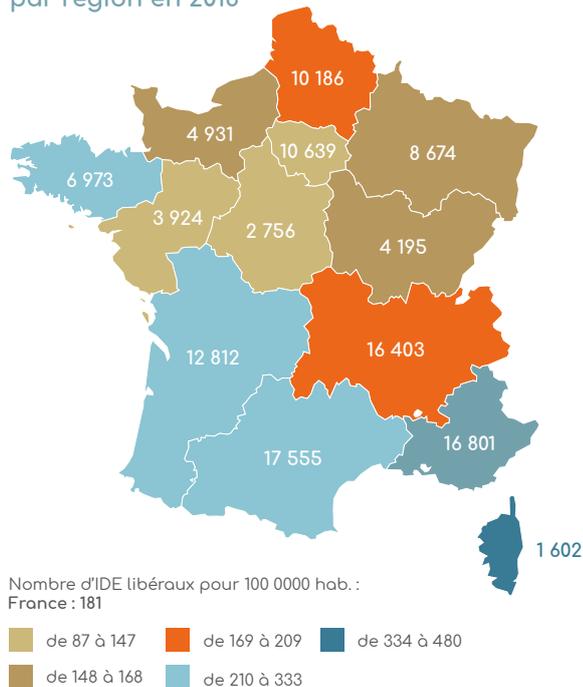
L'augmentation du nombre d'AS en activité en France entre 1992 et 2017

Source : Traitement Quadrat-études sur données DADS 2009-2015, estimations Quadrat-études sur données DADS 2015, Accos 2017, SAE 2017 pour 2016-2017. Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques

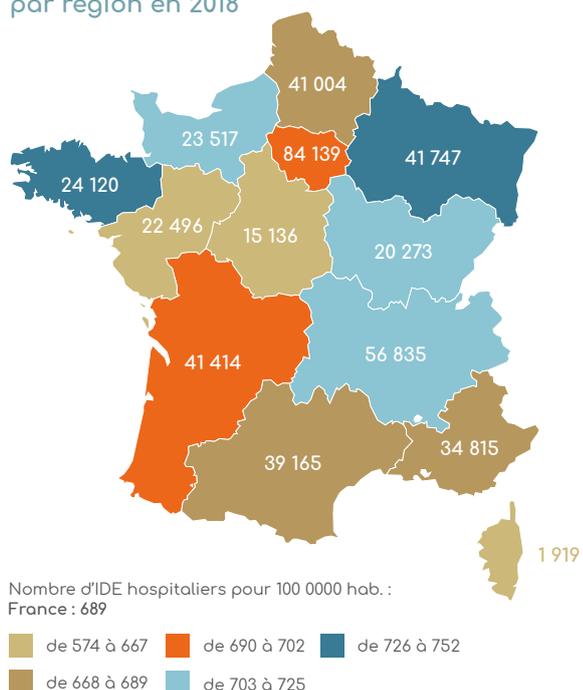
Si la démographie a été globalement dynamique, la croissance n'a pas été homogène en fonction des lieux d'exercice. S'agissant des IDE, la croissance a été plus modérée chez les IDE travaillant comme salariés en secteur hospitalier par rapport

à celle observée chez les IDE exerçant en libéral et chez les salariés d'autres structures. S'agissant des AS, la croissance des effectifs a été portée principalement par le secteur médico-social.

Densité en IDE libéraux par région en 2018



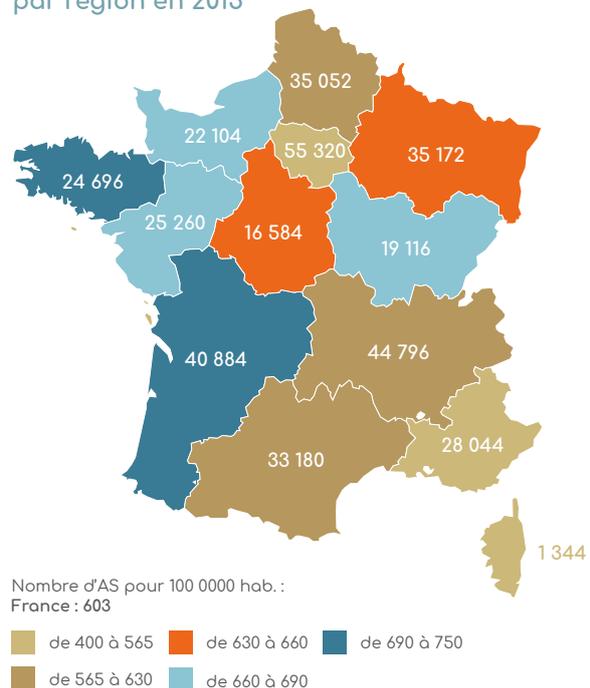
Densité en IDE salariés hospitaliers par région en 2018



DISPARITÉS DE DENSITÉ RÉGIONALE

D'importantes disparités existent au niveau régional en termes de densité de professionnels. En outre, chez les IDE, les régions les mieux dotées en IDE libéraux connaissent souvent une moindre densité en IDE salariés hospitaliers : c'est le cas des régions situées au sud de la France. Inversement, l'Île-de-France et le quart Est possèdent une densité élevée d'IDE salariés hospitaliers, mais une densité plutôt faible d'IDE libéraux. Chez les AS, l'Île-de-France et la région PACA sont les régions affichant les densités les plus faibles, tandis que la façade Ouest du pays bénéficie de densités plus élevées.

Densité en aides-soignants par région en 2015



Source : Traitements Quadrat-études sur données DADS 2015

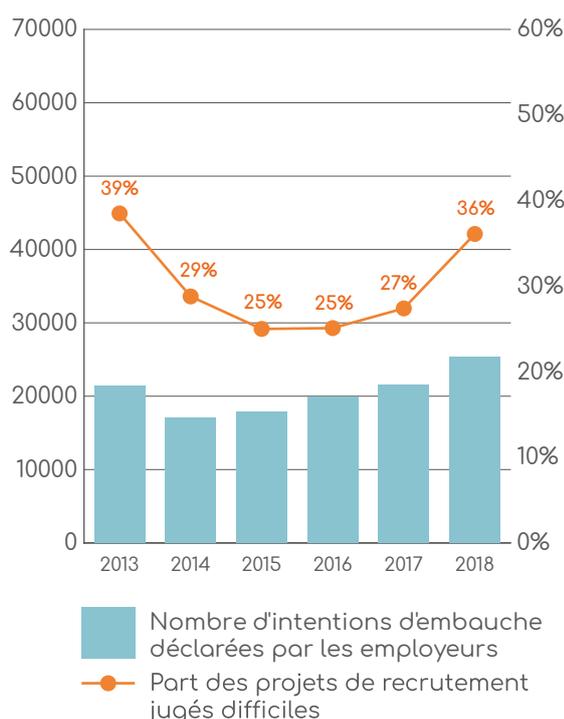
BAISSE DES TENSIONS SUR LES RECRUTEMENTS

Le nombre d'infirmiers en activité a augmenté plus rapidement que la population française. Ainsi, la densité en professionnels a désormais rattrapé la moyenne européenne. Toutefois, la hausse du nombre de professionnels en activité a été moins rapide que celle des besoins de soins, qui suivent un trend très dynamique en raison du vieillissement démographique et de la transition épidémiologique (hausse des maladies chroniques).

La demande étant très dynamique et l'offre contingentée, le marché du travail des IDE et des AS accuse un déséquilibre. Les politiques publiques menées au niveau national et régional de relèvement du nombre de places en formation ont permis de diminuer les tensions sur le marché du travail des IDE, mais elles restent élevées chez les aides-soignants. Ces trois dernières années ont connu une augmentation importante du nombre d'intentions d'embauche et, corrélativement, de la part de projets jugés difficiles par les employeurs, qui atteint près de la moitié des projets.

INFIRMIER

Nombre de projets de recrutement et part des projets jugés difficiles

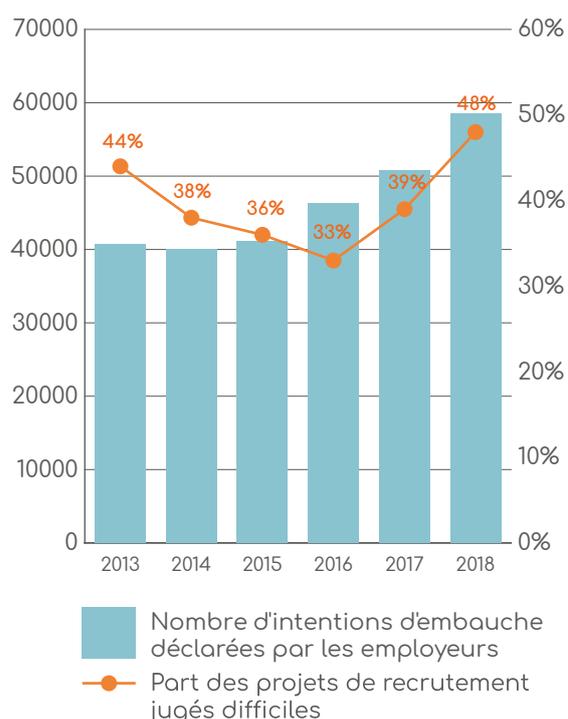


36%

des projets de recrutement d'IDE en 2018 sont jugés difficiles par les employeurs

AIDE-SOIGNANT

Nombre de projets de recrutement et part des projets jugés difficiles



48%

des projets de recrutement d'AS en 2018 sont jugés difficiles par les employeurs

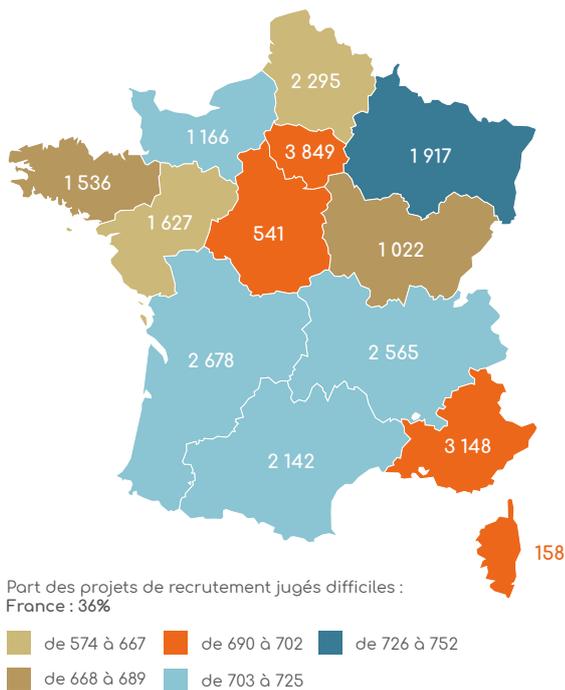
Source : Enquête BMO de Pôle Emploi, 2013-2018

DÉSÉQUILIBRES RÉGIONAUX ET SECTORIELS DU MARCHÉ DU TRAVAIL

Les déséquilibres restent importants lorsqu'on considère le marché du travail au niveau local. Les indicateurs disponibles montrent un niveau de tension sur les recrutements plus important dans l'Est de la France, et, pour les aides-soignants, en Centre-Val de Loire et en Auvergne-Rhône Alpes.

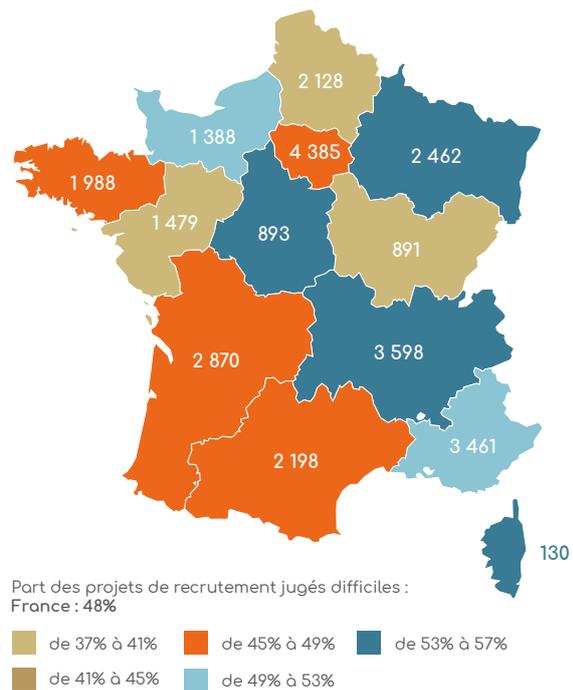
INFIRMIER

Nombre d'intentions d'embauche et part de projets jugés difficiles, par région en 2018



AIDE-SOIGNANT

Nombre d'intentions d'embauche et part de projets jugés difficiles, par région en 2018



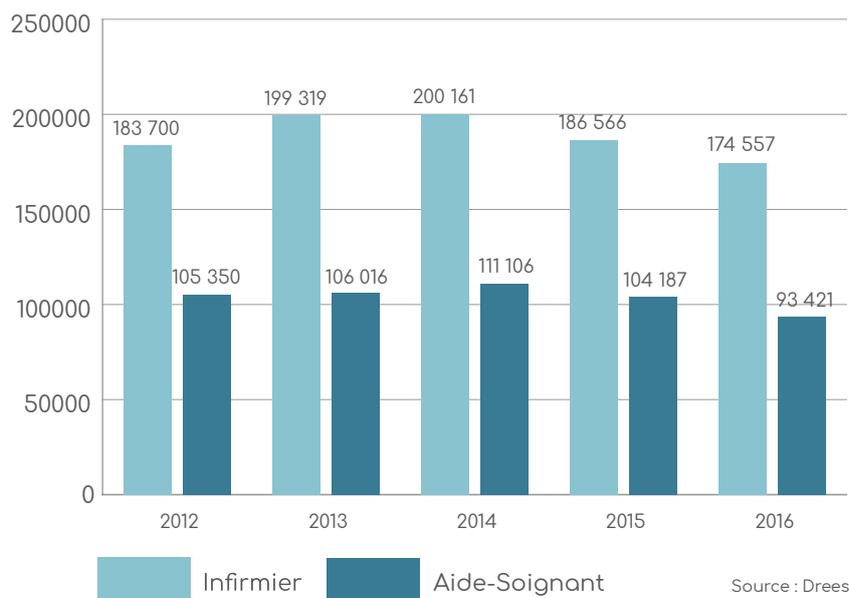
Source : Enquête BMO de Pôle Emploi

En outre, le niveau de difficulté de recrutement rencontré dépend beaucoup des secteurs d'activité des employeurs. Les établissements médico-sociaux et psychiatriques sont les secteurs qui ont le plus de mal à recruter, car ils pâtissent de la concurrence avec des secteurs plus attractifs : pour les IDE, exercice libéral en cabinet, et, pour les deux métiers, en établissement sanitaire.

PERTE D'ATTRACTIVITÉ DES FORMATIONS

Récemment, les acteurs de la formation et de l'emploi constatent une baisse du nombre d'inscriptions à l'entrée en formation, particulièrement notable dans le cursus AS. Les derniers chiffres publiés par la Drees (année 2016) permettent déjà d'observer une baisse pour la deuxième année consécutive du nombre de candidats ayant passé les concours de sélection chez les AS (-16% entre 2014 et 2016) et chez les IDE (-13%).

NOMBRE DE CANDIDATS AYANT PASSÉ LES ÉPREUVES DE SÉLECTION À L'ENTRÉE EN FORMATION



Les acteurs de terrain s'accordent pour estimer que cette tendance s'est encore accrue au cours des années les plus récentes. En fonction des listes d'attente, variables selon les régions, la baisse du nombre d'inscrits à l'examen se traduit ou non dans une baisse des entrées en formation.

Cette baisse du nombre d'inscriptions attesterait d'une moindre attractivité du métier. A l'avenir, le maillage territorial en institut de formation pourrait être fragilisé par les regroupements en cours ou à venir, dans le cadre des GHT ou pour maintenir le nombre de personnes formées au-dessus d'une certaine masse critique, et la réduction du maillage territorial jouerait encore de manière négative sur l'attractivité des formations. Chez les IDE, le passage à compter de la rentrée 2019 à une sélection sur dossier via la plateforme nationale « parcoursup » pourrait élargir et renouveler le profil des candidats à la formation. Chez les AS en revanche, la baisse sensible de candidatures au concours pourrait se répercuter par une baisse du nombre d'entrées en formation. Les conseils régionaux sont en cours d'objectivation du potentiel de formation pour ce métier et anticipent une stabilisation du nombre de places en formation.

3. DÉROULEMENT DES ÉTUDES ET DES STAGES

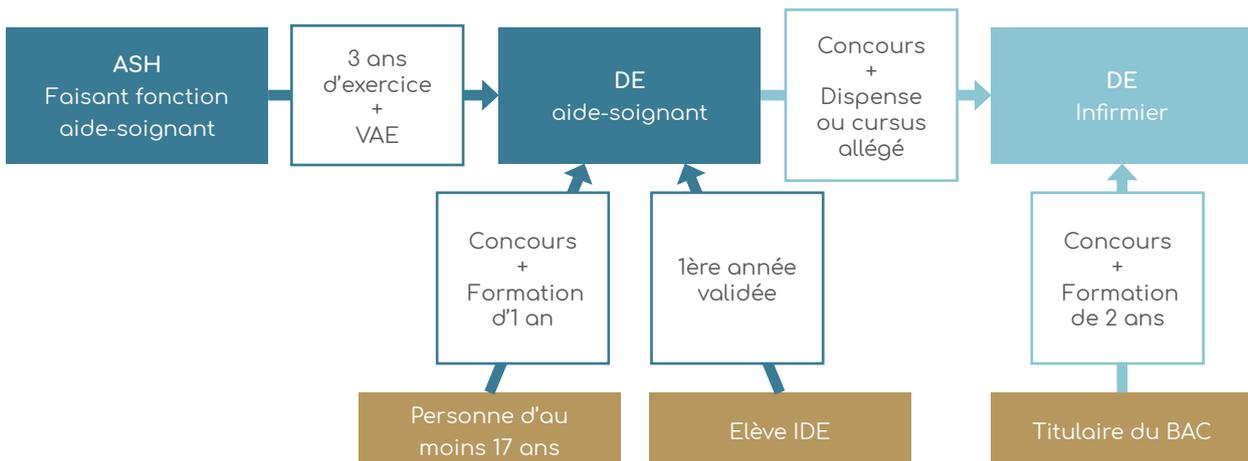
3 ANS POST-BAC POUR DEVENIR IDE, 1 AN SANS CONDITION DE DIPLÔME POUR DEVENIR AS

Les formations préparant aux diplômes d'IDE et d'AS présentent des prérequis et des durées différentes. La formation préparant au diplôme est accessible sur concours pour les AS, et sur dossier dans le cas des IDE à partir de la rentrée 2019 (sur concours auparavant).

A l'entrée en formation, il est exigé un niveau bac (ou un diplôme paramédical de niveau V accompagné de 3 ans d'expérience) pour le cursus IDE, tandis que la formation d'AS est accessible sans prérequis de diplôme à condition d'être âgé d'au moins 17 ans.

Le cursus de formation dure 3 ans pour préparer le diplôme d'IDE et un an pour le diplôme d'AS. Des allègements de cursus et des équivalences existent pour favoriser les passerelles entre professions sanitaires et sociales. En outre, le diplôme d'AS est ouvert à la voie de la VAE.

ACCÈS AUX DIPLÔMES D'ÉTAT D'IDE ET D'AS



En lien avec les caractéristiques des cursus en termes de prérequis et de durée, les formations accueillent des profils d'étudiants distincts et donnent lieu à plusieurs types de parcours de formation.

MAJORITÉ DE JEUNES EN POURSUITE D'ÉTUDE PARMIS LES ÉTUDIANTS IDE

En IFSI, les élèves accueillis sont souvent des jeunes en poursuite d'études. D'après les données de la Drees portant sur les étudiants en formation sanitaire en 2016, les trois-quarts des étudiants IDE ont moins de 25 ans. L'année précédant leur entrée en formation, les deux-tiers des élèves en formation en 2016 obtenaient leur bac, suivaient une préparation au concours ou suivaient d'autres études supérieures (PACES...). Un quart des élèves occupait un emploi, le plus souvent dans le secteur sanitaire, médico-social et social. Parmi les élèves IDE déjà titulaires d'un diplôme sanitaire ou social, le diplôme d'AS est le plus représenté (12% des élèves IDE).

L'attrait pour la formation et le métier d'IDE provient bien souvent de la large palette de lieux d'exercice et de missions ouverte aux titulaires du diplôme.

CHEZ LES ÉTUDIANTS AS, DES PARCOURS VARIÉS D'INSERTION, RECONVERSION OU PROMOTION

Les IFAS intègrent des publics davantage hétérogènes. Outre des sortants de formation (environ 25% des effectifs en formation en 2016), on trouve des profils expérimentés : des personnes en réinsertion après une période de chômage (20%) ou une reconversion (12%), ou des personnes travaillant déjà dans le secteur sanitaire, social ou médico-social (près de 40%) et qui suivent un parcours de promotion ou de reconnaissance de l'expérience. Ainsi, la moitié des étudiants AS sont âgés de plus de 30 ans. Les situations de déclassement vis-à-vis du diplôme sont fréquentes : alors que la formation AS est accessible sans prérequis, la moitié des élèves sont titulaires du baccalauréat.

Chez les personnes en formation pour devenir AS, on trouve fréquemment le souhait de pouvoir travailler rapidement après la formation, d'où le choix de ce métier accessible après une formation courte, sans prérequis de diplôme, et qui permet une insertion rapide. Pour beaucoup, le métier d'AS est également vu comme une première étape vers le métier d'IDE, ce métier n'étant pas accessible dans un premier temps généralement en raison d'une durée de formation trop longue (3 ans). Pour une partie conséquente des étudiants AS, déjà en poste en établissement, l'objectif de la formation est aussi d'obtenir une promotion ou une validation des acquis de l'expérience.

RÔLE MAJEUR DES STAGES DANS LE DÉROULEMENT DES ÉTUDES

Les formations d'IDE et d'AS reposent sur une alternance entre formation théorique et terrain de stage. Le programme de la formation IDE consacre 2 100 heures à la formation pratique en stage, soit autant que la formation théorique. Les élèves AS réalisent quant à eux 595 heures de formation théorique et 840 heures de formation pratique en stage.

Les stages jouent donc un rôle primordial dans la professionnalisation des élèves. Ils visent à construire un parcours leur permettant de développer progressivement les compétences nécessaires à l'exercice du métier. Au fur et à mesure des stages,

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« On n'a pas le choix, il faut apprendre sur le terrain » (IDE)

« Les formateurs nous répètent que certains stages vont nécessairement mal se passer (...) Ils nous disent qu'en gardant les endroits où ils savent que ça se passe mal, ils veulent nous former au fait que ça ne se passera pas toujours comme on veut une fois diplômée » (étudiante IDE)

« Les étudiants sont assez critiques sur la manière dont ils sont encadrés. Ils sont en apprentissage donc ils ont besoin d'attention, mais c'est compliqué pour les professionnels qui doivent faire les choses très vite » (Ifsi-lfas)

« Si je peux donner un conseil aux établissements qui ont des difficultés de recrutement : qu'ils travaillent à l'encadrement des stagiaires. On voit bien que lorsque les étudiants sont bien accueillis, ils veulent aller travailler là-bas ensuite » (Ifsi-lfas)

l'élève apprend à identifier le contexte et les attentes de son environnement, construire ses valeurs professionnelles (respect, écoute...), adapter sa posture au regard des situations de soin rencontrées, prendre des décisions adaptées.

Pour organiser les stages, les instituts de formation s'appuient sur un réseau d'établissements de proximité, tout statut juridique confondu. Les instituts de formation de statut public, majoritaires (plus des trois-quarts des IFSI et IFAS) ont cependant des liens privilégiés avec les établissements de rattachement dans l'organisation des stages. La capacité des instituts de formation à trouver des terrains de stage de qualité fait partie des critères de sélection des structures pour les étudiants au moment de leurs candidatures.

Pour tous les instituts de formation interrogés, il paraît de plus en plus difficile de trouver des terrains de stage du fait du regroupement des établissements et de la moindre disponibilité des professionnels pour réaliser l'encadrement des stagiaires. De cette moindre disponibilité, découle une mise en difficulté fréquente des stagiaires qui se sentent insuffisamment encadrés.

INCIDENCE IMPORTANTE DES STAGES DANS LA SUITE DU PARCOURS

Le déroulement des stages a un impact important sur la suite du parcours. Lorsque l'expérience de stage a été vécue positivement, les jeunes diplômés en recherche d'emploi se tournent très souvent vers les établissements qui les ont accueillis. Inversement, les expériences négatives vécues en stage peuvent aller jusqu'à remettre en cause le choix pour le métier.

En outre, les étudiants et jeunes diplômés IDE expriment souvent l'impression de ne pas avoir été suffisamment formés au cours de leur cursus de formation. Ainsi, parmi les étudiants et jeunes diplômés IDE rencontrés dans le cadre de l'étude, un nombre important évoque des difficultés lors des stages et envisage de changer de métier à plus ou moins longue échéance au vu de la réalité du métier qu'ils ont découverte. Chez les étudiants et jeunes diplômés AS en revanche, les enseignements paraissent suffisamment professionnalisants.

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« Quand tu arrives dans un nouveau service, tout à coup, les cours te paraissent tellement loin... » (étudiante IDE)

« Je ne sais pas si je me sentirai prête en sortant de formation dans 8 mois. Je ne suis pas du tout au niveau, que ce soit concernant la pratique ou le relationnel » (étudiante IDE)

« Au début, on a toujours la boule au ventre en allant au travail (...) On se sent à l'aise au bout de deux ans de métier » (IDE)

« Les formations initiales ne préparent pas à la réalité du métier. Les débutants ont l'impression d'être jeté dans la gueule du loup » (cadre en MCO)

4. INSERTION DANS L'EMPLOI

ATTRACTIVITÉ DES SERVICES TECHNIQUES DU SANITAIRE

Ce qui guide la recherche d'emploi des jeunes diplômés, c'est pour beaucoup la spécialité proposée, mais aussi plus largement la réputation de l'établissement et des conditions de travail (ambiance dans les équipes...), ainsi que, bien entendu, les conditions d'emploi (montant de la rémunération, temps de travail journalier...).

Dans leur majorité, les jeunes diplômés expriment classiquement le souhait de travailler en établissement sanitaire, et, à l'intérieur de ceux-ci, dans des services les plus techniques. Selon les jeunes diplômés, travailler dans des structures jugées moins techniques fait courir le risque de ne pas développer de compétences et de ne plus pouvoir évoluer par la suite. Chez les diplômés IDE, ce choix dénote souvent la volonté d'accumuler l'expérience nécessaire avant de s'installer en libéral.

Inversement, les établissements du secteur médico-social et psychiatrique souffrent globalement d'un déficit d'attractivité récurrent chez les jeunes diplômés. Les jeunes diplômés souhaitant commencer leur carrière dans un établissement de ce type ont généralement une forte appétence pour le secteur découverte lors de stages.

Le statut de l'établissement n'apparaît pas forcément déterminant dans la recherche d'emploi. Certes, les jeunes diplômés ont tendance à se tourner vers les établissements anciennement terrains de stage, parmi lesquels les établissements publics sont fortement représentés, mais on constate globalement une baisse d'attractivité des établissements de ce statut en raison de l'allongement de la durée pour obtenir la titularisation. Inversement, les établissements à statut privé commercial sont considérés par les candidats comme plus à même de proposer un CDI. Si les rémunérations à l'embauche sont perçues comme moins élevées, l'orga-

nisation du temps de travail et les possibilités de carrière y sont vues comme plus favorables que dans le public.

ALLONGEMENT DE LA DURÉE D'INSERTION DANS L'EMPLOI STABLE

Les perspectives d'emploi traditionnellement très favorables pour ces deux métiers tendent à se dégrader notamment du fait de la contraction des recrutements dans les grands établissements sanitaires publics. Les titulaires du diplôme recherchant un emploi constatent qu'il est plus difficile d'obtenir un CDI dans le sanitaire. Cela conduit les personnes à la recherche d'un emploi à se tourner soit vers le secteur médico-social, qui continue de présenter des opportunités d'embauche en CDI, soit vers les contrats de travail courts : CDD, vacataire, intérim.

Ainsi, les contrats à durée déterminée semblent bénéficier d'une attractivité croissante chez les IDE et AS en début de carrière, car ils permettent non seulement une meilleure rémunération, une flexibilité intéressante pour la conciliation avec la vie privée (choix des périodes travaillées...), mais aussi un cumul d'expériences et donc une poursuite du temps de professionnalisation, d'autant plus intéressant que, chez les IDE, la formation diplômante est souvent jugée insuffisante pour préparer à l'exercice du métier.

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« Chez les diplômés (AS), beaucoup aimeraient travailler en milieu hospitalier. Quasi-tous vont travailler en Ehpad » (Ifas)
« Je ne sais pas ce que je veux faire. Pourquoi pas commencer en intérim pour voir différents services, et candidater dans un établissement si je m'y sens bien » (étudiante IDE)

PARTIE B

LE MÉTIER DANS LA BRANCHE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

Les éléments du portrait qui suit révèlent plusieurs enjeux en termes de gestion des ressources humaines : la fidélisation du personnel soignant dans le médico-social, en particulier chez les AS qui se signalent par un turnover élevé ; les moyens financiers alloués à l'accompagnement des évolutions de carrière, qui passent par des formations longues ; l'accompagnement des fins de carrière, enjeu prégnant chez les AS du sanitaire qui connaissent une notable avancée en âge et des conditions de travail pénalisantes.

1. PRINCIPAUX MÉTIERS EN ÉTABLISSEMENT

IDE, PRINCIPAL MÉTIER EN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE - AS, MÉTIER PIVOT DANS LE SANITAIRE COMME DANS LE MÉDICO-SOCIAL

Le métier d'IDE constitue le principal métier en termes d'effectifs dans le secteur sanitaire de la branche : plus d'un salarié sur 3 occupe ce métier. En revanche, il est peu représenté en termes d'effectifs dans les établissements médico-sociaux de la branche (9%).

Quant au métier d'AS, il s'agit d'un métier très important numériquement dans le sanitaire, où il totalise 20% des effectifs salariés, comme dans le médico-social (28%). Il représente le principal métier après les IDE dans le sanitaire, et après les agents de service hôtelier dans le médico-social.

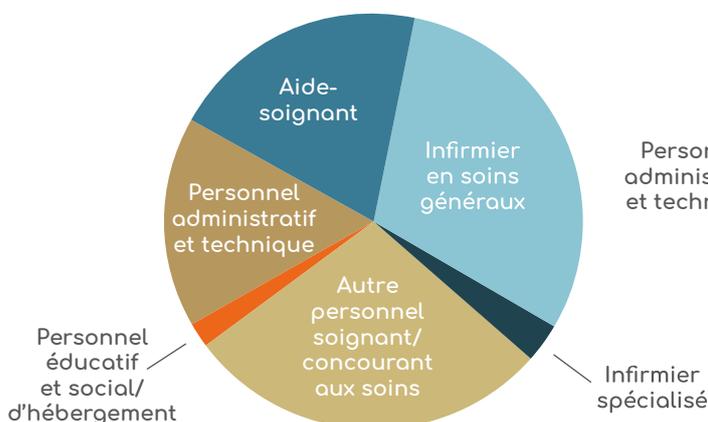
Estimation des effectifs d'IDE et d'AS dans la branche en 2017 :

	INFIRMIER	AIDE-SOIGNANT
Secteur sanitaire de la branche :	48 120 salariés 34% des effectifs du secteur	28 470 salariés 20% des effectifs du secteur
Secteur médico-social de la branche :	10 910 salariés 9% des effectifs du secteur	31 110 salariés 28% des effectifs du secteur

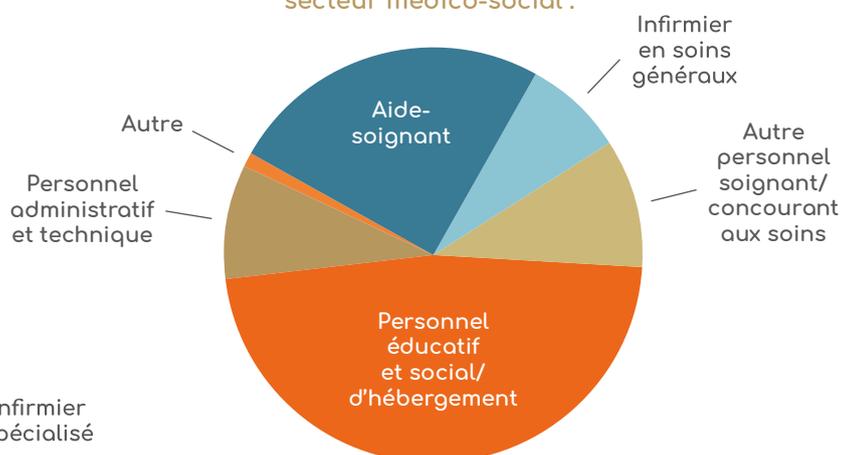
Source : Estimations Quadrat-études sur données DADS 2015, Accos 2017, SAE 2017. Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques

Les deux métiers réunis regroupent la majorité des effectifs dans le sanitaire, tandis que les métiers travaillant dans les établissements médico-sociaux sont plus diversifiés.

Répartition des salariés de la branche par métier ou famille de métier en 2015 secteur sanitaire :



Répartition des salariés de la branche par métier ou famille de métier en 2015 secteur médico-social :



Source : Estimations Quadrat-études sur données DADS 2015, Accos 2017, SAE 2017. Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques

DE PLUS EN PLUS D'AS DANS LES ÉQUIPES EN EHPAD

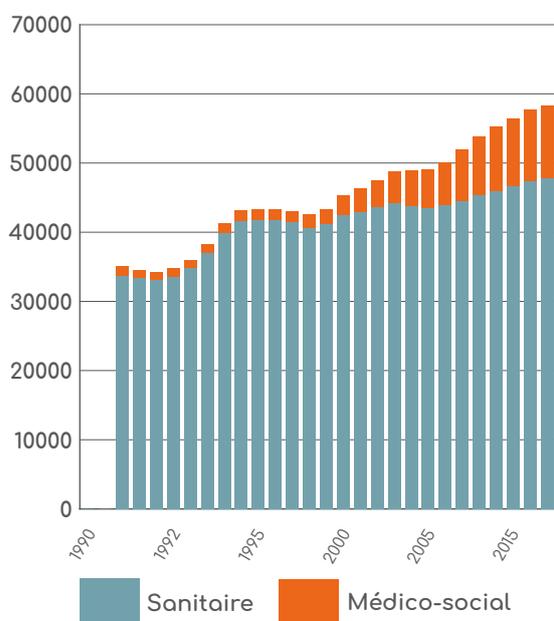
Une évolution très dynamique au cours des deux dernières décennies est enregistrée pour les deux métiers dans la branche de l'hospitalisation privée, en particulier dans son secteur médico-social.

S'agissant des IDE : dans le sanitaire, la croissance du nombre d'IDE reflète celle du nombre total de salariés, aussi la part de ce métier dans les effectifs reste-t-elle plutôt stable. Dans le médico-social, les IDE ont vu leur poids relatif augmenter légèrement, mais celui-ci reste modeste au regard de l'ensemble des salariés.

S'agissant des AS : dans le sanitaire, les effectifs de ce métier suivent un trend plutôt stable et voient par conséquent leur part relative se réduire légèrement au cours du temps. Dans le médico-social en revanche, le nombre de salariés aides-soignants a connu une croissance rapide et plus soutenue que celle de l'ensemble des salariés, leur poids relatif connaît donc une progression visible depuis 10 ans.

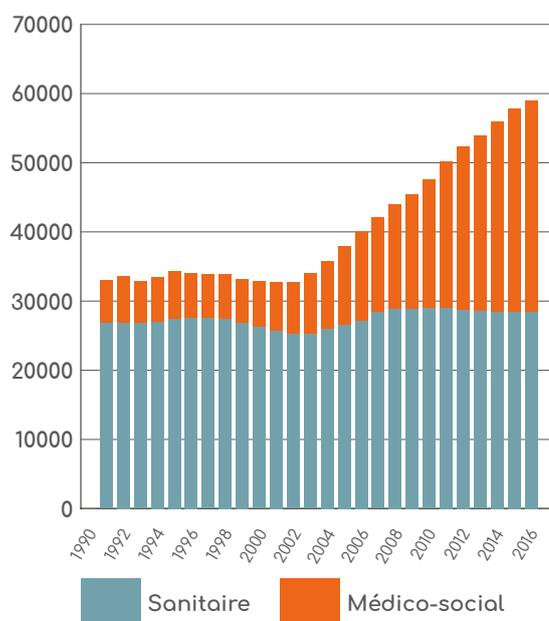
INFIRMIER

Evolution des effectifs salariés d'IDE dans la branche, 1992-2015



AIDE-SOIGNANT

Evolution des effectifs salariés d'AS dans la branche, 1992-2015



Source: Estimations Quadrat-études sur données DADS 2015, Accos 2017, SAE 2017.
Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques

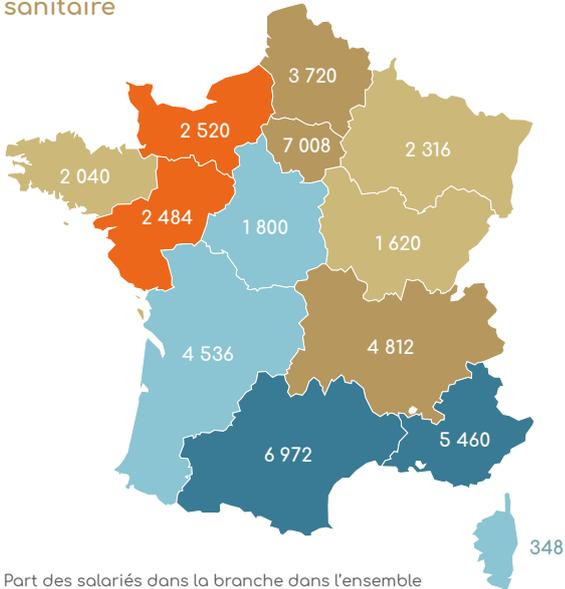
L'HOSPITALISATION PRIVÉE, UNE PART DE MARCHÉ VARIABLE SELON LES RÉGIONS

Les IDE et les AS peuvent exercer dans des lieux d'exercice très variés. Les établissements sanitaires et médico-sociaux de la branche représentent un lieu d'exercice possible, et leur part de marché apparaît variable en fonction des régions.

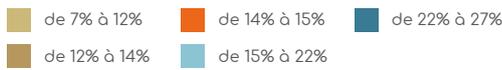
Les IDE et AS salariés de la branche de l'hospitalisation privée occupent un poids important parmi les professionnels du métier dans les régions dans lesquelles l'hospitalisation est fortement implantée (PACA, Occitanie) et, inversement, ce poids est plus faible dans certaines régions (Ouest et Est de la France).

INFIRMIER

Effectifs salariés dans la branche de l'hospitalisation privée en 2015 - secteur sanitaire

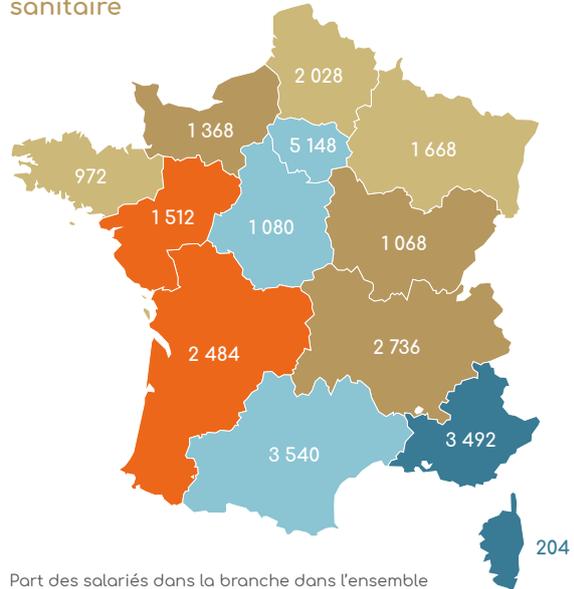


Part des salariés dans la branche dans l'ensemble du domaine d'activité :
France : 14%

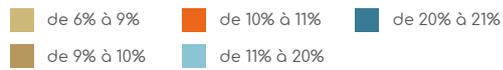


AIDE-SOIGNANT

Effectifs salariés dans la branche de l'hospitalisation privée en 2015 - secteur sanitaire

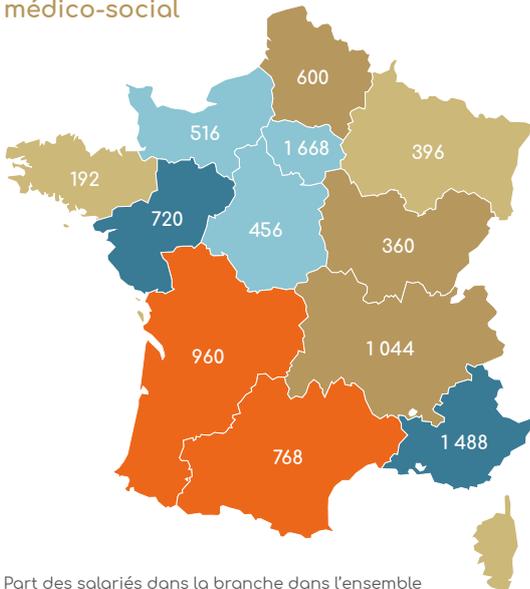


Part des salariés dans la branche dans l'ensemble du domaine d'activité :
France : 11%

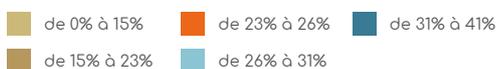


INFIRMIER

Effectifs salariés dans la branche de l'hospitalisation privée en 2015 - secteur médico-social

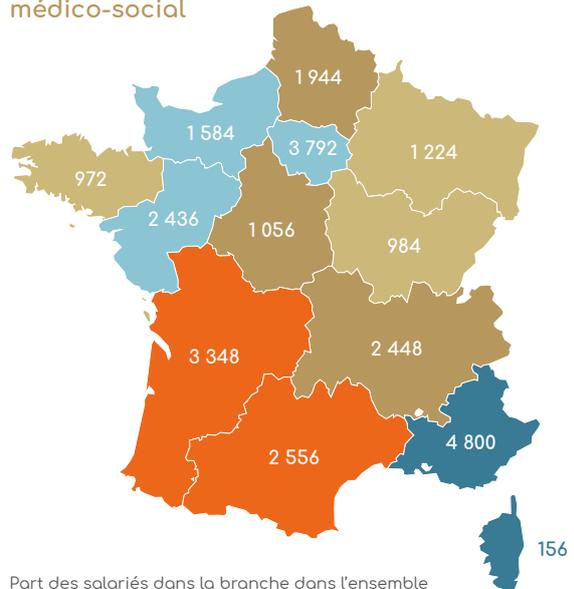


Part des salariés dans la branche dans l'ensemble du domaine d'activité :
France : 23%

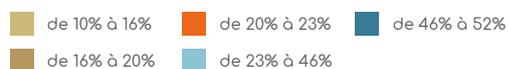


AIDE-SOIGNANT

Effectifs salariés dans la branche de l'hospitalisation privée en 2015 - secteur médico-social



Part des salariés dans la branche dans l'ensemble du domaine d'activité :
France : 20%



Source : Estimations Quadrat-études sur données DADS 2015, Accos 2017, SAE 2017.
Effectifs présents au 01/12 en personnes physiques

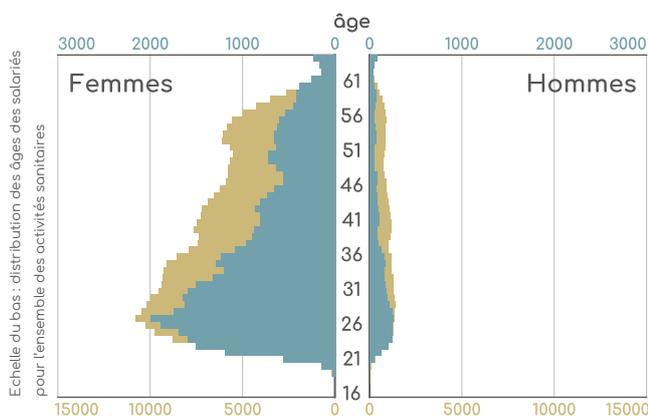
2. CARACTÉRISTIQUES DES EMPLOIS ET DES SALARIÉS

DANS LA BRANCHE, DES SALARIÉS PLUS JEUNES QUE DANS L'ENSEMBLE DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

La population dans les métiers étudiés est plus jeune dans la branche que dans l'ensemble du domaine d'activité. Les aides-soignants du sanitaire font exception : leur pyramide des âges montre un vieillissement marqué : 36% sont âgés de 50 ans ou plus.

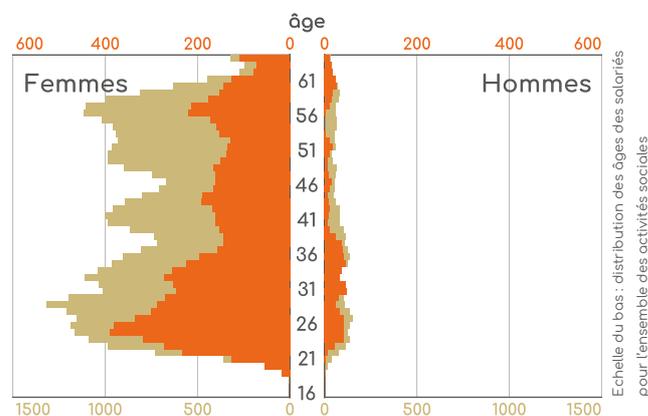
INFIRMIER Pyramides des âges, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



37ans La moyenne d'âge des IDE dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

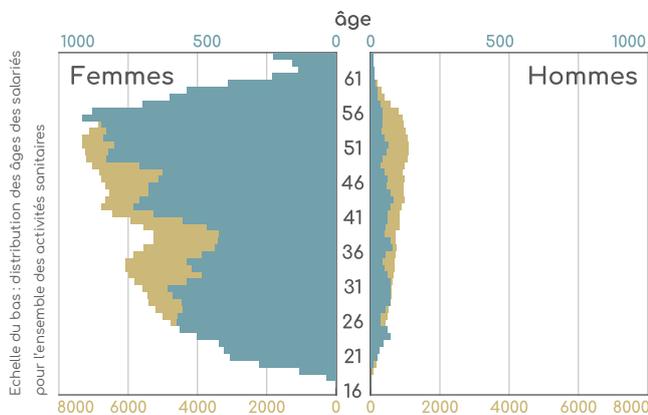
Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



39ans La moyenne d'âge des IDE dans le secteur médico-social de la branche, 2015

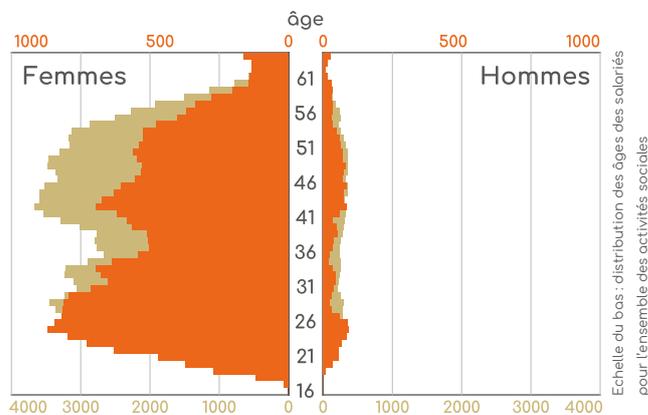
AIDE-SOIGNANT Pyramides des âges, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



43ans La moyenne d'âge des AS dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



38ans La moyenne d'âge des AS dans le secteur médico-social de la branche, 2015

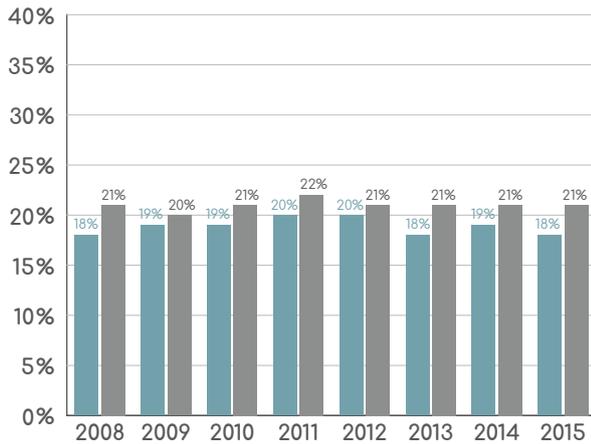
Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Depuis quelques années, les aides-soignants connaissent une avancée en âge notable, visible par exemple lorsque l'on considère l'élévation de la part des salariés âgés de 50 ans ou plus. Chez les IDE, cette part est stable pour les salariés du sanitaire, tandis que les IDE de la branche employés dans le secteur médico-social connaissent un rajeunissement notable.

INFIRMIER

Evolution de la part des salariés de 50 ans et plus, 2008-2015

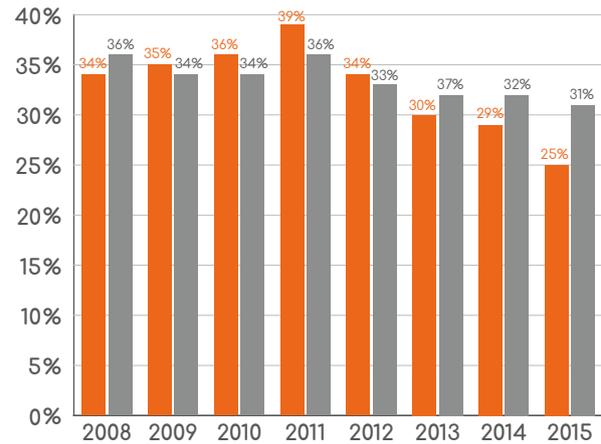
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (gris)



18%

La part des IDE de 50 ans et plus dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange)
et de l'ensemble des activités médico-sociales (gris)



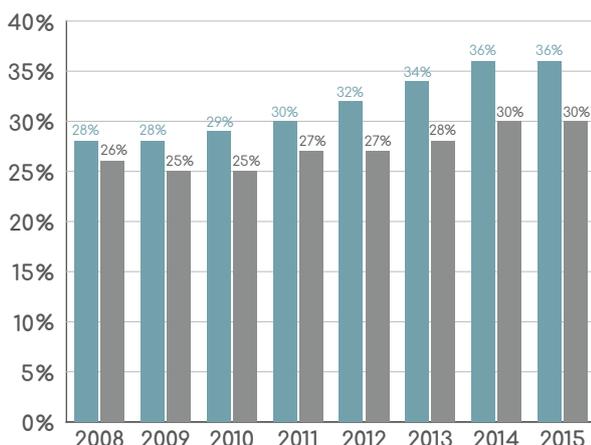
25%

La part des IDE de 50 ans et plus dans le secteur médico-social de la branche, 2015

AIDE-SOIGNANT

Evolution de la part des salariés de 50 ans et plus, 2008-2015

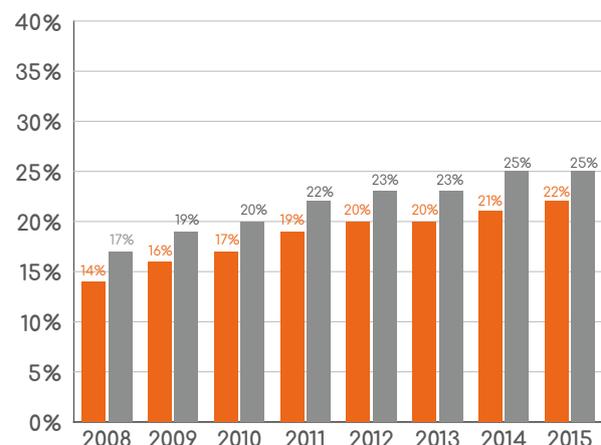
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (gris)



36%

La part des AS de 50 ans et plus dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange)
et de l'ensemble des activités médico-sociales (gris)



22%

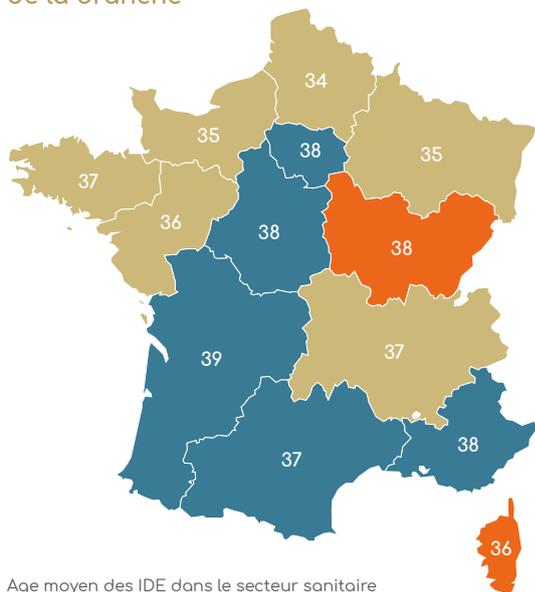
La part des AS de 50 ans et plus dans le secteur médico-social de la branche, 2015

Source: Traitements Quadrot-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

INFIRMIER

Age moyen et part des salariés de 50 ans et plus, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche

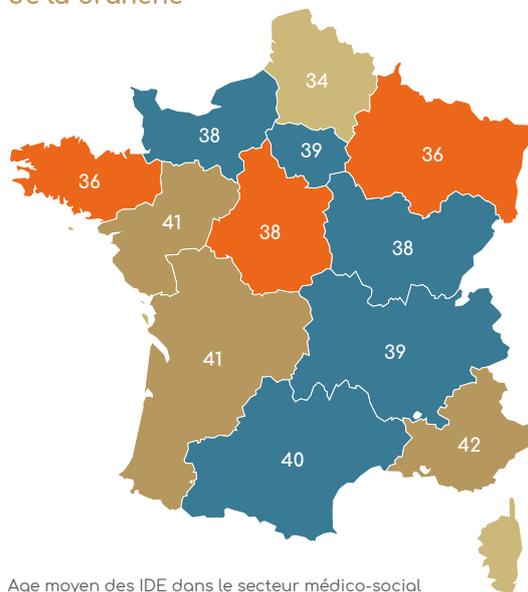


Age moyen des IDE dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 37 ans

moins de 15% de 15% à 20% 20% et plus

Part des 50 ans et plus parmi les IDE dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 18%

Salariés du secteur médico-social de la branche



Age moyen des IDE dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 39 ans

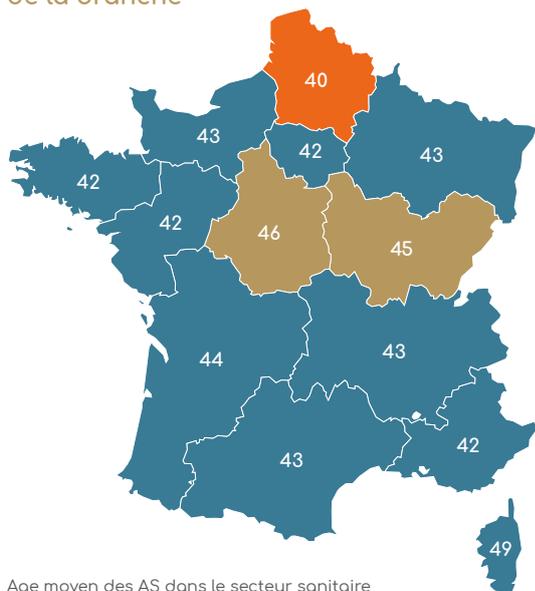
moins de 15% de 15% à 20% de 20% à 30% 30% et plus

Part des 50 ans et plus parmi les IDE dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 25%

AIDE-SOIGNANT

Age moyen et part des salariés de 50 ans et plus, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche

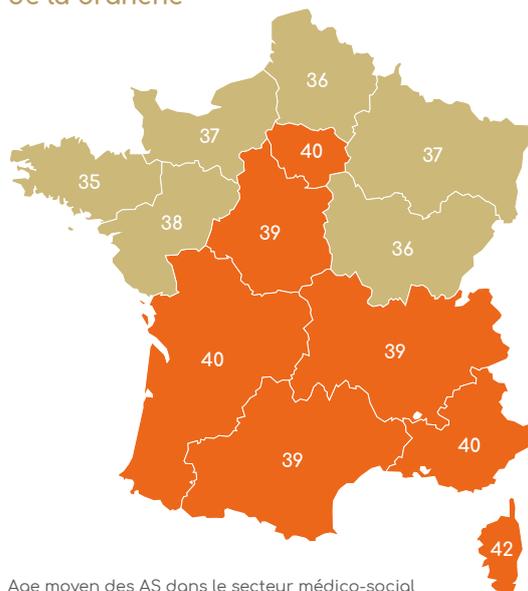


Age moyen des AS dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 43 ans

moins de 15% de 15% à 20% de 20% à 30% 30% et plus

Part des 50 ans et plus parmi les AS dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 36%

Salariés du secteur médico-social de la branche



Age moyen des AS dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 39 ans

moins de 15% de 15% à 20% de 20% à 30%

Part des 50 ans et plus parmi les AS dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 22%

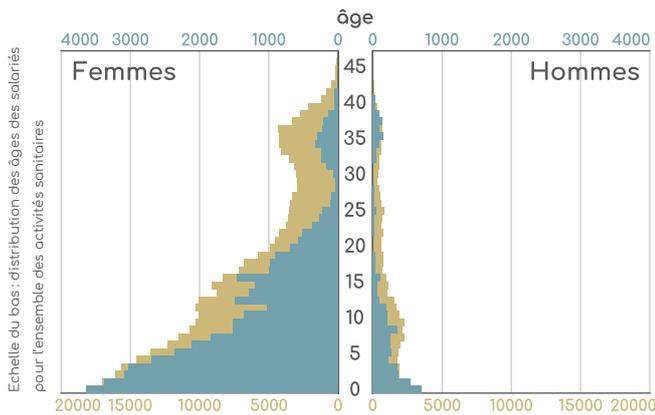
Source: Traitements Quodrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

MOINDRE ANCIENNETÉ QUE DANS L'ENSEMBLE DU DOMAINE D'ACTIVITÉ

L'ancienneté dans l'emploi est beaucoup plus faible dans le médico-social que dans le sanitaire : près des deux-tiers des IDE et des AS du médico-social possèdent moins de 6 ans d'ancienneté dans leur emploi, contre 44% dans le sanitaire.

INFIRMIER Pyramides des anciennetés, 2015

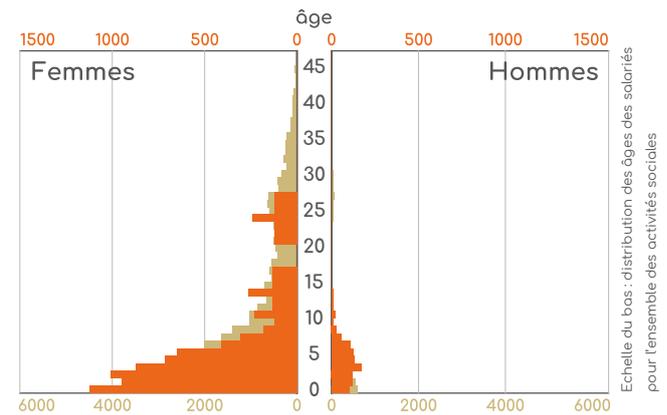
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



44%

La part des IDE de moins de 6 ans d'ancienneté dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange)
et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)

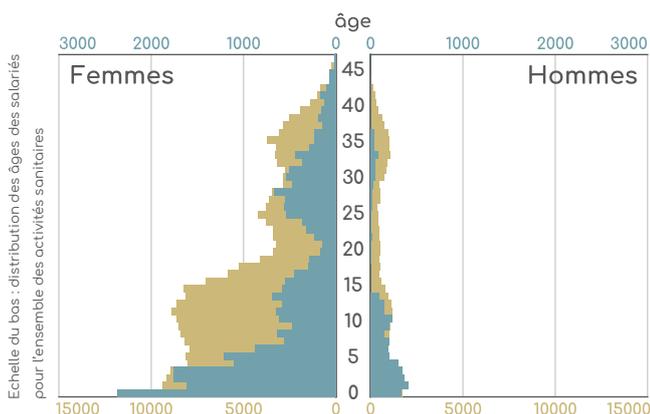


63%

La part des IDE de moins de 6 ans d'ancienneté dans le secteur médico-social de la branche, 2015

AIDE-SOIGNANT Pyramides des anciennetés, 2015

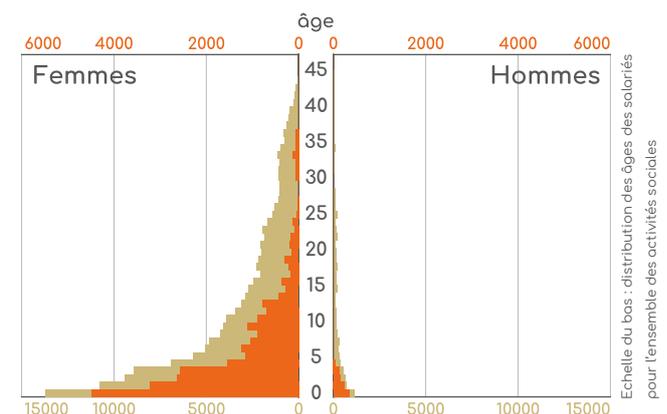
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



44%

La part des AS de moins de 6 ans d'ancienneté dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange)
et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



65%

La part des AS de moins de 6 ans d'ancienneté dans le secteur médico-social de la branche, 2015

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

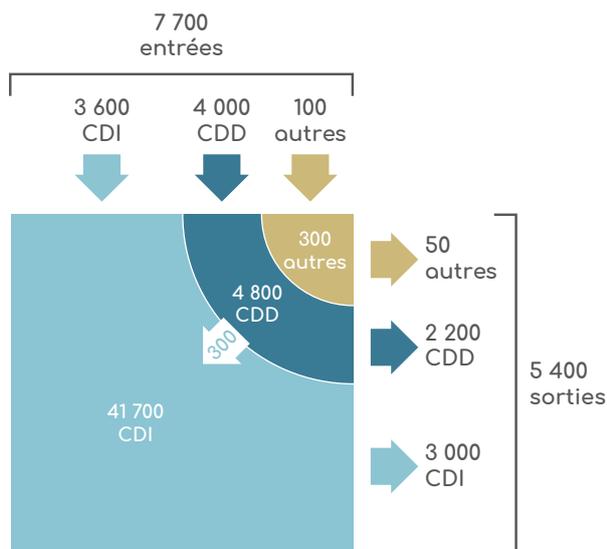
ROTATION DANS L'EMPLOI PLUS ÉLEVÉE, SURTOUT DANS LE MÉDICO-SOCIAL

On recense chaque année dans la branche 9 000 entrées d'AS du médico-social, 7 700 pour les IDE du sanitaire, 4 700 pour les AS du sanitaire, 2 600 pour les IDE du médico-social.

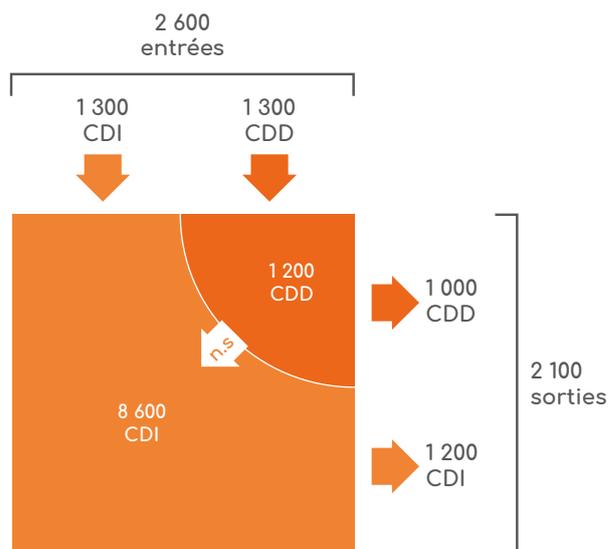
INFIRMIER

Flux d'emploi selon le type de contrat de travail, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche



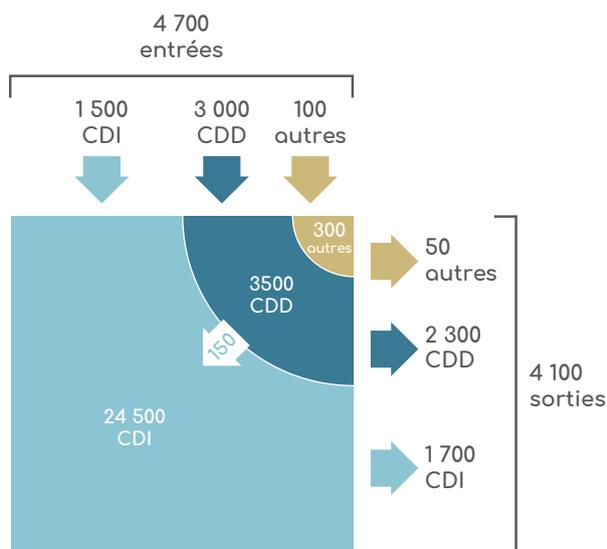
Salariés du secteur médico-social de la branche



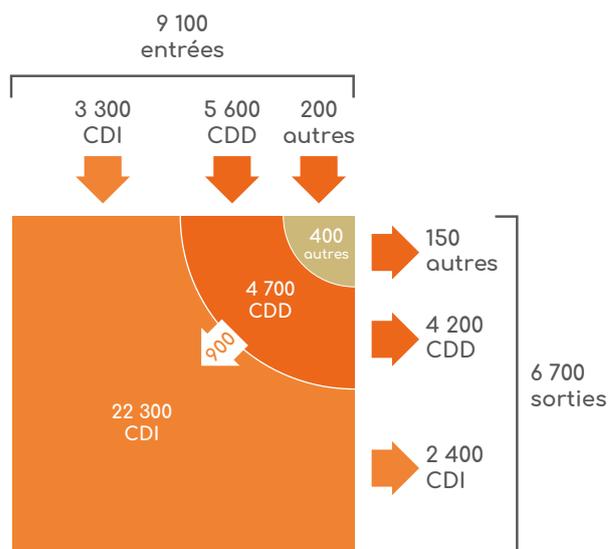
AIDE-SOIGNANT

Flux d'emploi selon le type de contrat de travail, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche



Salariés du secteur médico-social de la branche

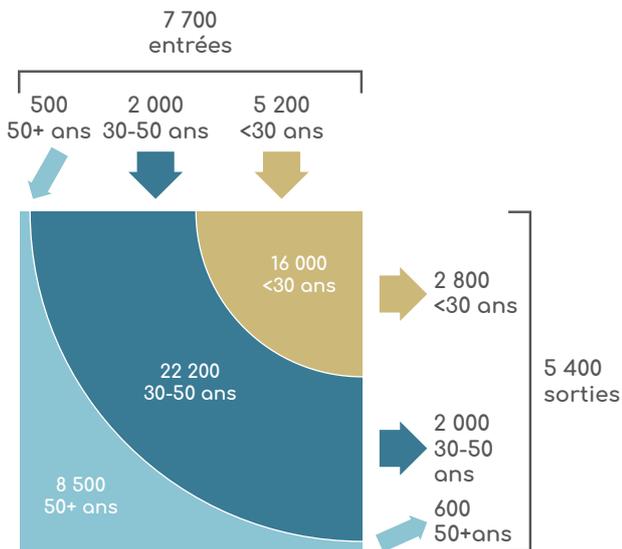


Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

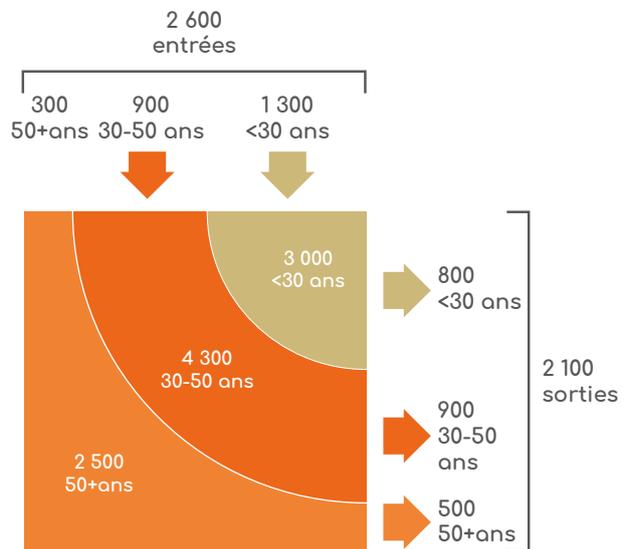
INFIRMIER

Flux d'emploi selon la tranche d'âge, 2015

Salariés du secteur sanitaire
de la branche



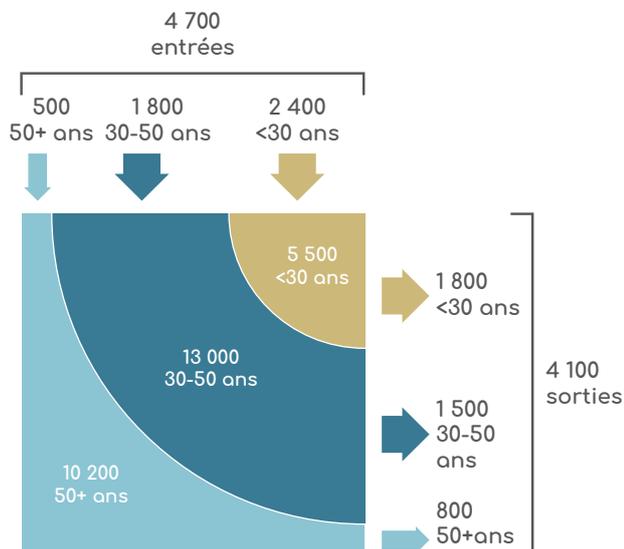
Salariés du secteur médico-social
de la branche



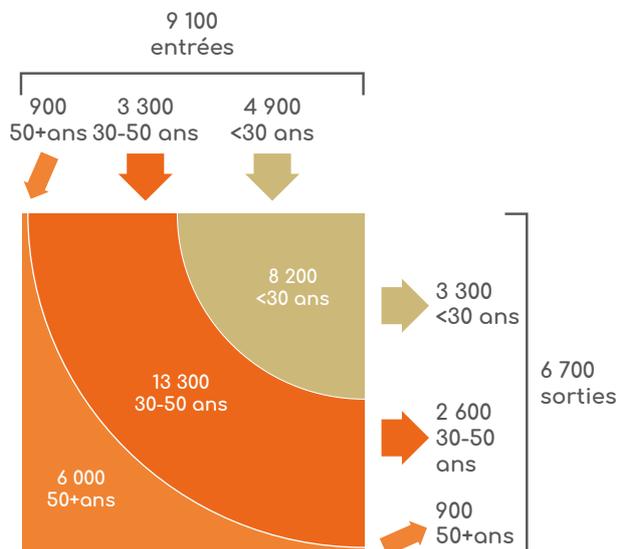
AIDE-SOIGNANT

Flux d'emploi selon la tranche d'âge, 2015

Salariés du secteur sanitaire
de la branche



Salariés du secteur médico-social
de la branche

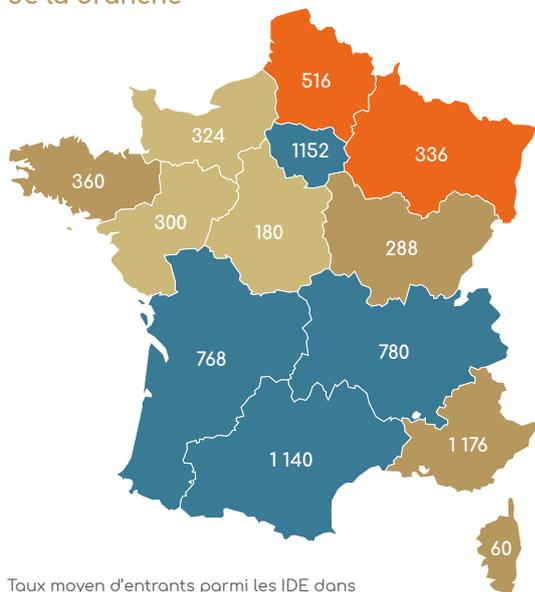


Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

INFIRMIER

Flux annuel d'entrées dans la branche, 2015

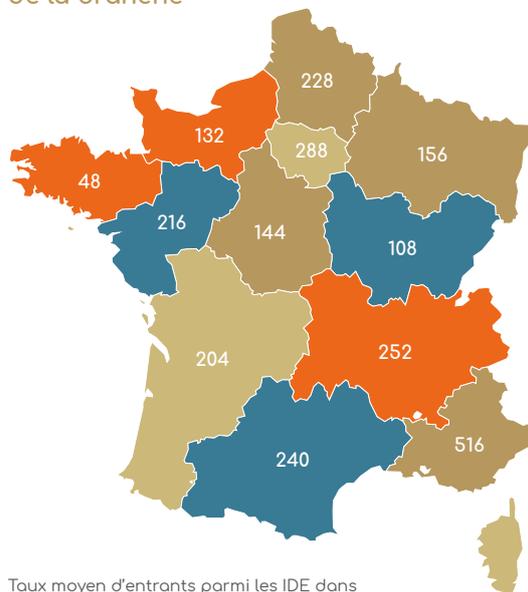
Salariés du secteur sanitaire de la branche



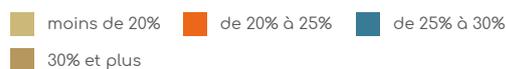
Taux moyen d'entrants parmi les IDE dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 16%



Salariés du secteur médico-social de la branche



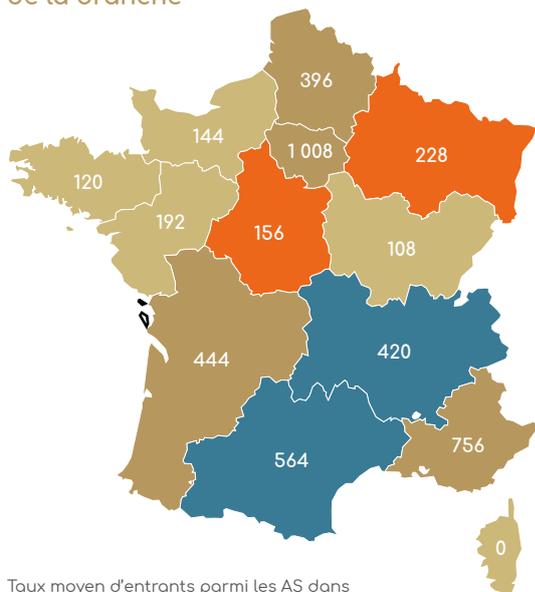
Taux moyen d'entrants parmi les IDE dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 26%



AIDE-SOIGNANT

Flux annuel d'entrées dans la branche, 2015

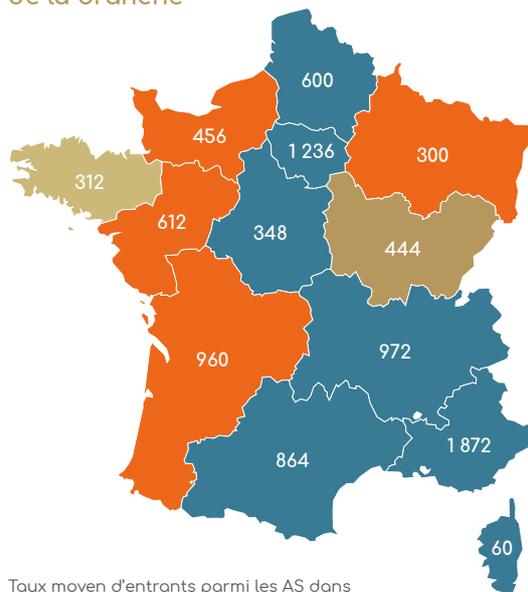
Salariés du secteur sanitaire de la branche



Taux moyen d'entrants parmi les AS dans le secteur sanitaire de la branche, 2015 : France : 16%



Salariés du secteur médico-social de la branche



Taux moyen d'entrants parmi les AS dans le secteur médico-social de la branche, 2015 : France : 26%

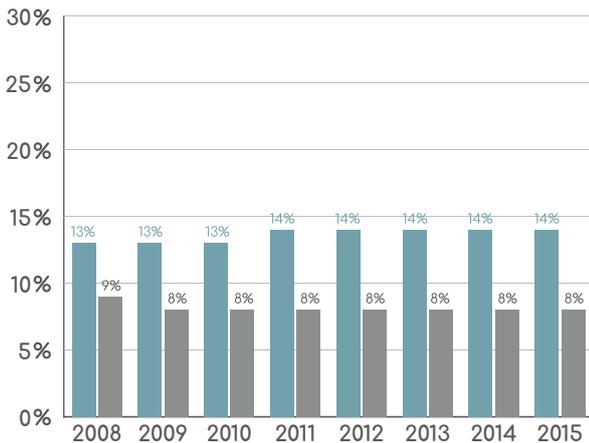


Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Pour chaque métier et secteur étudié, la rotation de l'emploi est plus élevée dans la branche que dans l'ensemble des activités sanitaires et sociales. Dans la branche, à l'instar de l'ensemble de l'économie, la rotation de l'emploi est plus forte dans le sanitaire que dans le médico-social. Le turnover atteint 29% chez les AS du médico-social et 27% chez les IDE du médico-social de la branche.

INFIRMIER Evolution du turn-over, 2008-2015

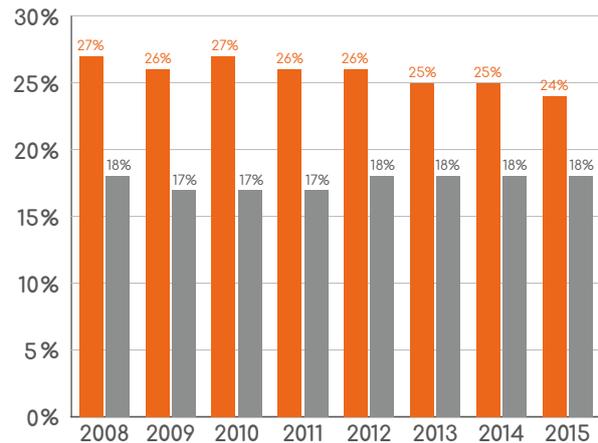
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (gris)



14%

Le turn-over moyen chez les IDE dans le secteur sanitaire de la branche entre 2008 et 2015, contre 9% des IDE de l'ensemble du sanitaire

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (gris)

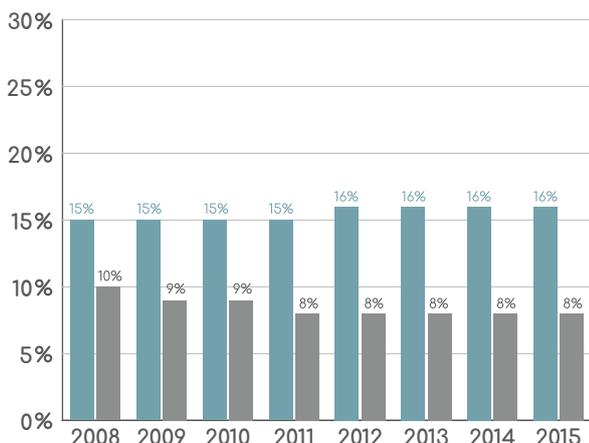


27%

Le turn-over moyen chez les IDE dans le secteur médico-social de la branche entre 2008 et 2015, contre 18% des IDE de l'ensemble du médico-social

AIDE-SOIGNANT Evolution du turn-over, 2008-2015

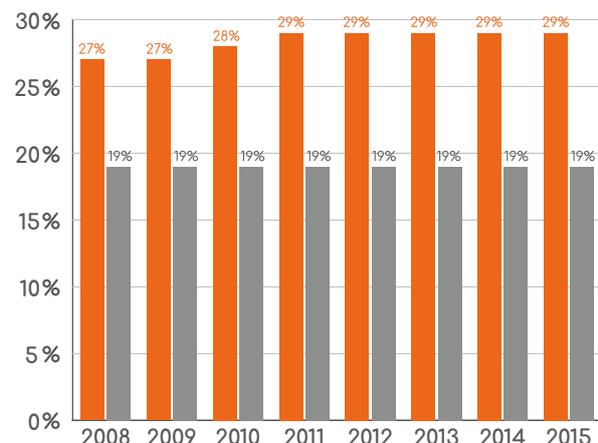
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (gris)



16%

Le turn-over moyen chez les AS dans le secteur sanitaire de la branche entre 2008 et 2015, contre 9% dans l'ensemble des activités sanitaires

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (gris)



29%

Le turn-over moyen chez les AS dans le secteur médico-social de la branche entre 2008 et 2015, contre 19% dans l'ensemble des activités médico-sociales

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

MEILLEURE SÉCURITÉ DE L'EMPLOI DANS LA BRANCHE QUE DANS L'ENSEMBLE DE L'ÉCONOMIE

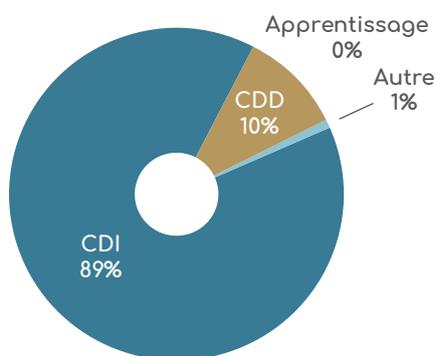
En moyenne, les IDE et les AS salariés de l'hospitalisation privée bénéficient d'un taux de CDI plus élevé par rapport aux salariés exerçant dans l'ensemble de l'économie. L'écart est particulièrement marqué chez les aides-soignants du médico-social, qui sont 81% à être titulaires d'un CDI dans la branche de l'hospitalisation privée contre 74% en moyenne dans l'ensemble de l'économie.

Au sein de la branche, le taux de CDI est plus élevé chez les IDE par rapport aux AS, et chez les salariés du secteur sanitaire par rapport aux salariés du secteur médico-social.

INFIRMIER

Repartition des salariés par type de contrat de travail, 2015

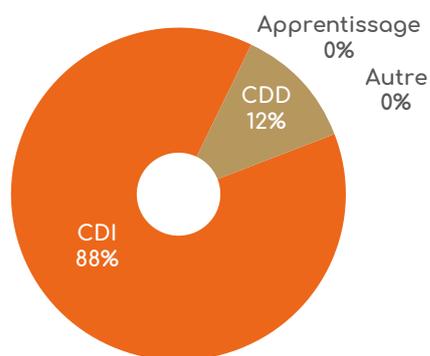
Salariés du secteur sanitaire de la branche



89%

Le taux de CDI chez les IDE dans le secteur sanitaire de la branche, contre 81% chez les IDE de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche



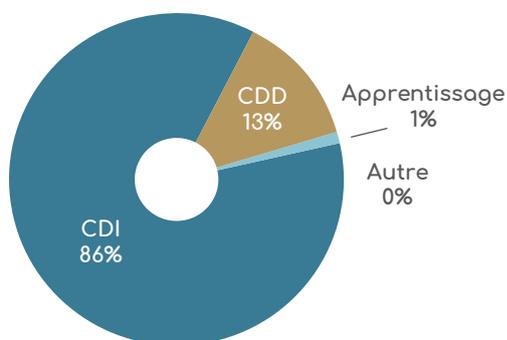
88%

Le taux de CDI chez les IDE dans le secteur médico-social de la branche, contre 87% chez les IDE de l'ensemble du médico-social, 2015

AIDE-SOIGNANT

Repartition des salariés par type de contrat de travail, 2015

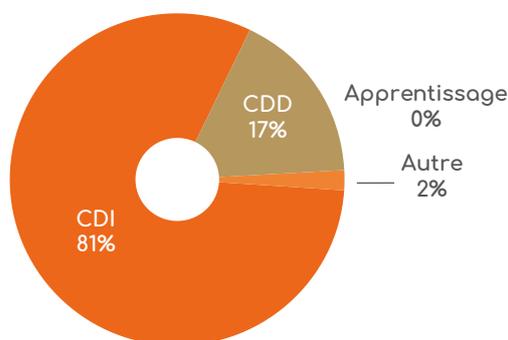
Salariés du secteur sanitaire de la branche



86%

Le taux de CDI chez les AS dans le secteur sanitaire de la branche, contre 69% chez les AS de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche



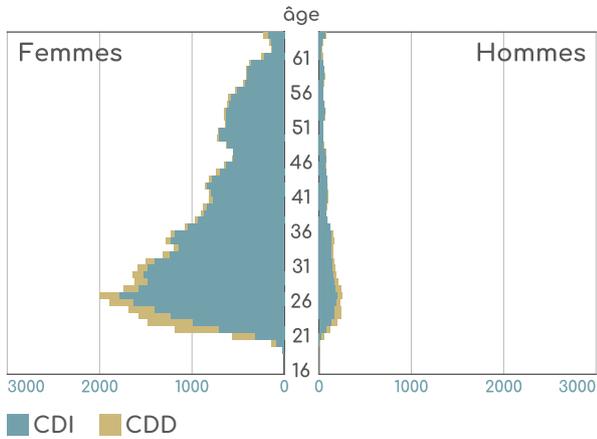
81%

Le taux de CDI chez les AS dans le secteur médico-social de la branche, contre 74% chez les AS de l'ensemble du médico-social, 2015

INFIRMIER

Pyramides des âges selon le type de contrat de travail, 2015

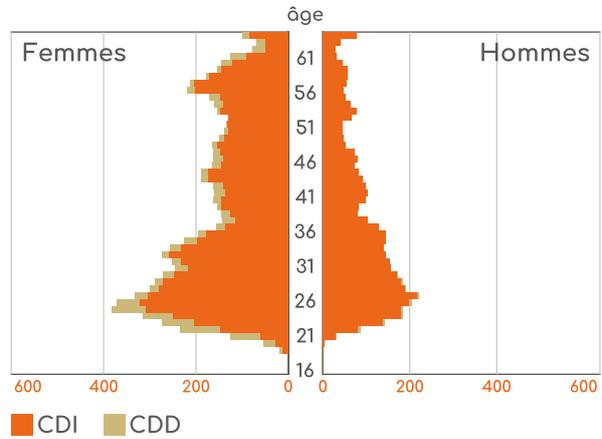
Salariés du secteur sanitaire de la branche



79%

Le taux de CDI chez les IDE de moins de 30 ans dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche



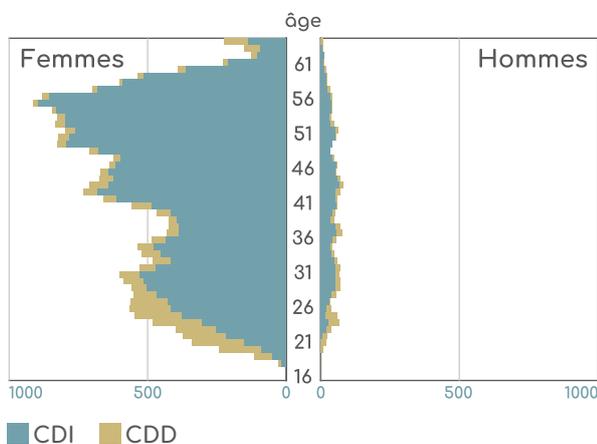
81%

Le taux de CDI chez les IDE de moins de 30 ans dans le secteur médico-social de la branche, 2015

AIDE-SOIGNANT

Pyramides des âges selon le type de contrat de travail, 2015

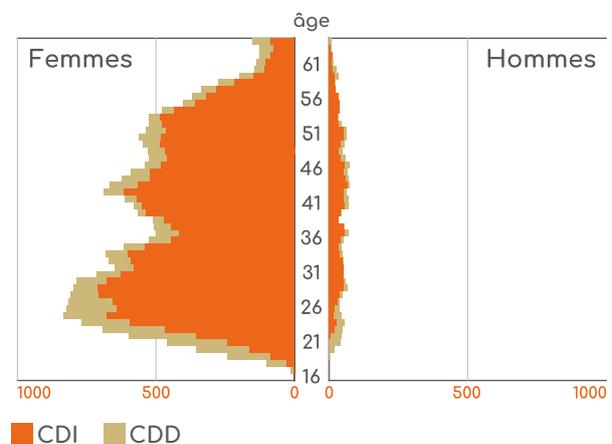
Salariés du secteur sanitaire de la branche



65%

Le taux de CDI chez les AS de moins de 30 ans dans le secteur sanitaire de la branche, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche



70%

Le taux de CDI chez les AS de moins de 30 ans dans le secteur médico-social de la branche, 2015

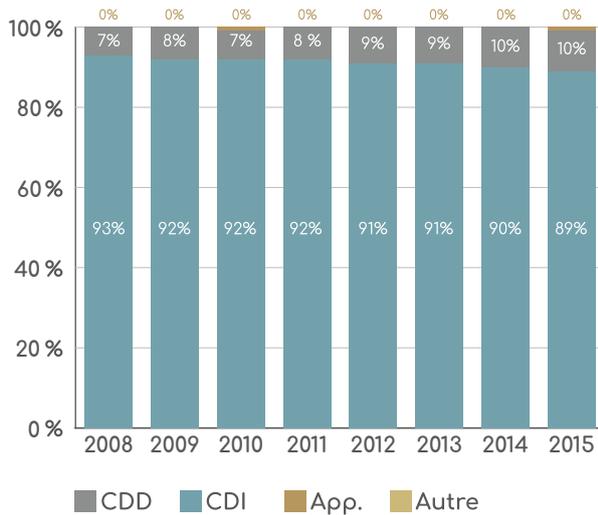
Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Au cours des dernières années, le taux de CDI des IDE tend à diminuer : entre 2008 et 2015, il perd 4 points chez les IDE du sanitaire comme du médico-social. L'évolution de l'indicateur reflète un développement des formes atypiques d'emploi chez les IDE nouveaux entrants.

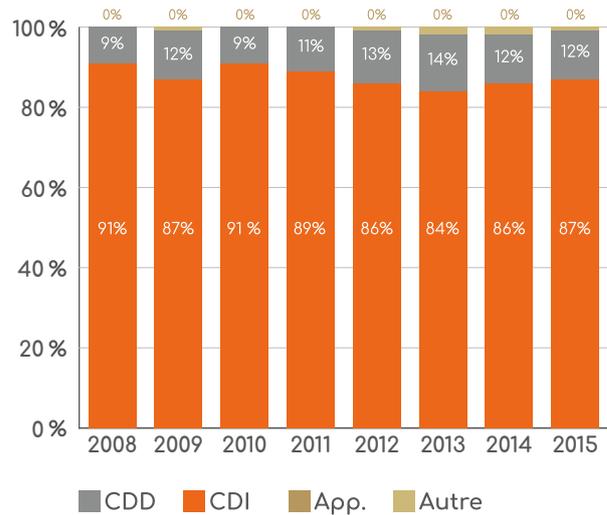
INFIRMIER

Evolution de la répartition des salariés par type de contrat de travail, 2009-2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche



Salariés du secteur médico-social de la branche



91%

Le taux de CDI chez les IDE dans le secteur sanitaire de la branche, en moyenne sur 2009-2015

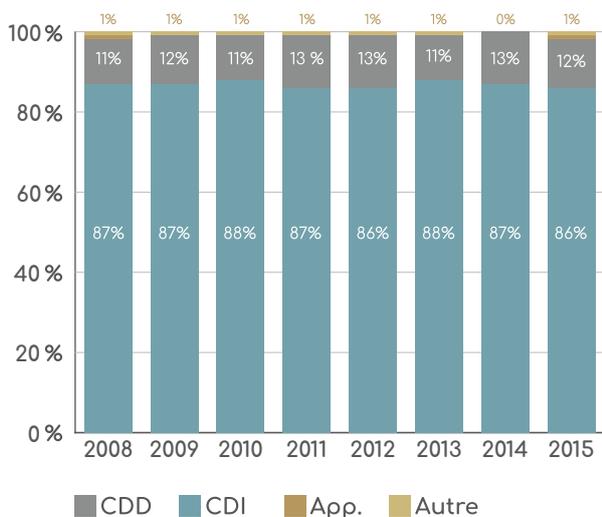
88%

Le taux de CDI chez les IDE dans le secteur médico-social de la branche, en moyenne sur 2009-2015

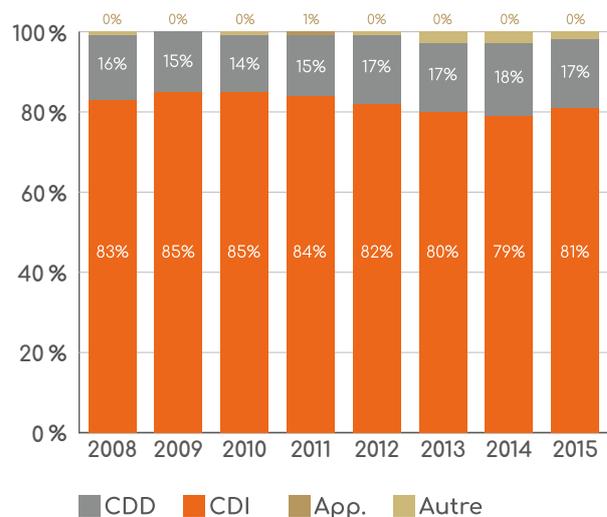
AIDE-SOIGNANT

Evolution de la répartition des salariés par type de contrat de travail, 2009-2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche



Salariés du secteur médico-social de la branche



87%

Le taux de CDI chez les AS dans le secteur sanitaire de la branche, en moyenne sur 2009-2015

83%

Le taux de CDI chez les AS dans le secteur médico-social de la branche, en moyenne sur 2009-2015

Source: Traitements Quadrot-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

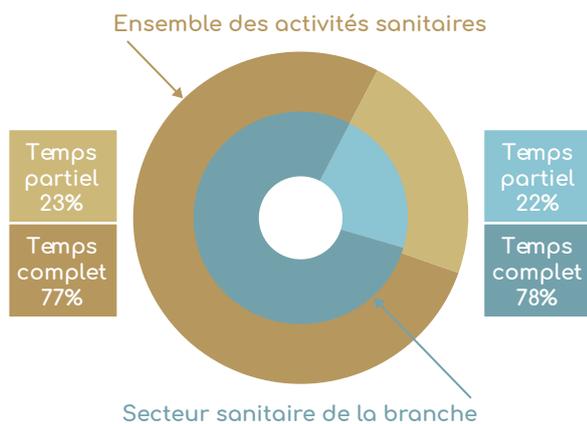
MOINDRE DÉVELOPPEMENT DU TEMPS PARTIEL DANS LA BRANCHE

De même, le taux de temps partiel est plus faible dans la branche par rapport à la moyenne de l'ensemble de l'économie, avec un écart d'autant plus important chez les AS du médico-social : ce taux s'élève à 18% dans la branche contre 26% en moyenne dans l'ensemble de l'économie.

Au sein de la branche, les IDE travaillent plus fréquemment à temps partiel que les AS.

INFIRMIER Taux de temps partiel, 2015

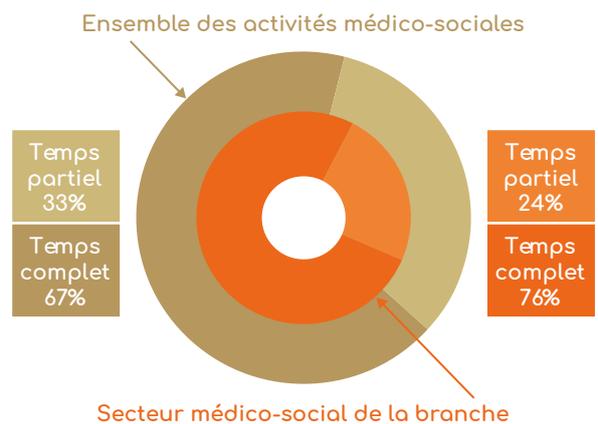
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



22%

Le taux de temps partiel chez les IDE dans le secteur sanitaire, contre 23% chez les IDE de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



24%

Le taux de temps partiel chez les IDE dans le secteur médico-social, contre 33% chez les IDE de l'ensemble du médico-social, 2015

AIDE-SOIGNANT Taux de temps partiel, 2015

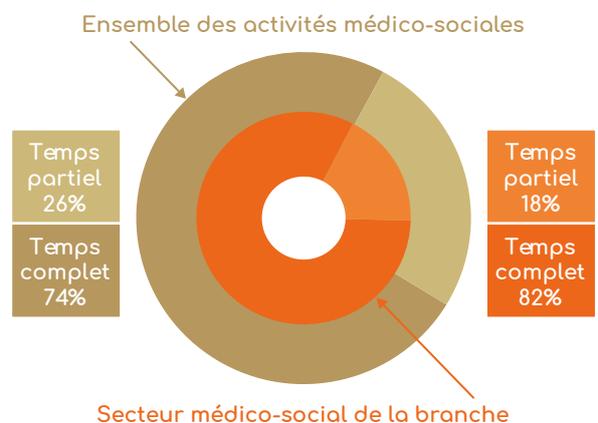
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



19%

Le taux de temps partiel chez les AS dans le secteur sanitaire, contre 22% chez les AS de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



18%

Le taux de temps partiel chez les AS dans le secteur médico-social, contre 26% chez les AS de l'ensemble du médico-social, 2015

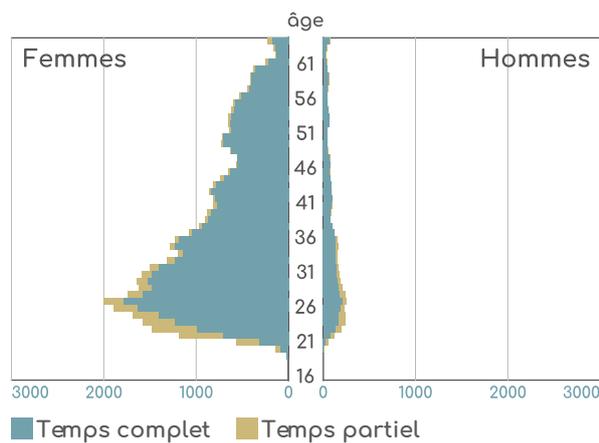
Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Le taux de travail à temps partiel varie selon l'âge. Il est plus fréquent chez les salariés âgés de 25 ans à 35 ans. Les AS du sanitaire se signalent par un taux élevé de salariés à temps partiel dans les classes d'âge plus élevées.

INFIRMIER

Pyramides des âges selon le temps de travail, 2015

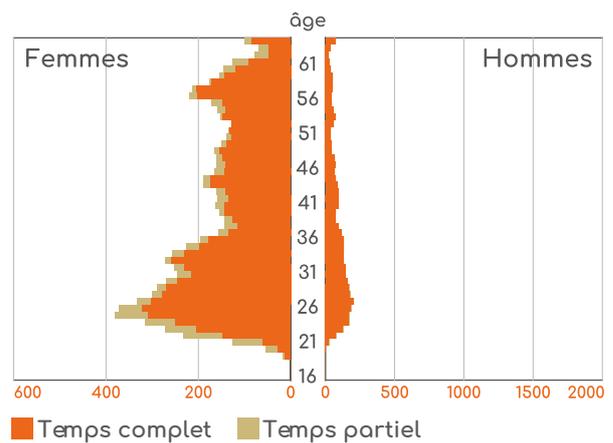
Salariés du secteur sanitaire de la branche



6%

Le taux de temps partiel chez les IDE de moins de 25 ans dans le secteur sanitaire de la branche

Salariés du secteur médico-social de la branche



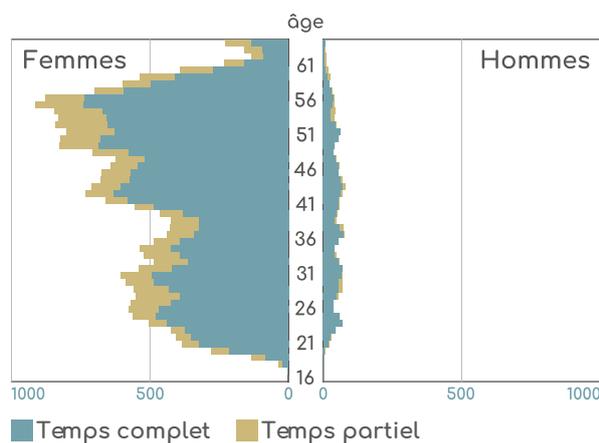
12%

Le taux de temps partiel chez les IDE de moins de 25 ans dans le secteur médico-social de la branche

AIDE-SOIGNANT

Pyramides des âges selon le temps de travail, 2015

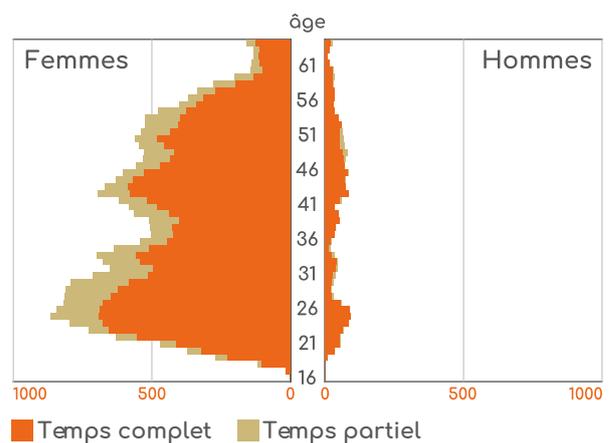
Salariés du secteur sanitaire de la branche



15%

Le taux de temps partiel chez les AS de moins de 25 ans dans le secteur sanitaire de la branche

Salariés du secteur médico-social de la branche



11%

Le taux de temps partiel chez les AS de moins de 25 ans dans le secteur médico-social de la branche

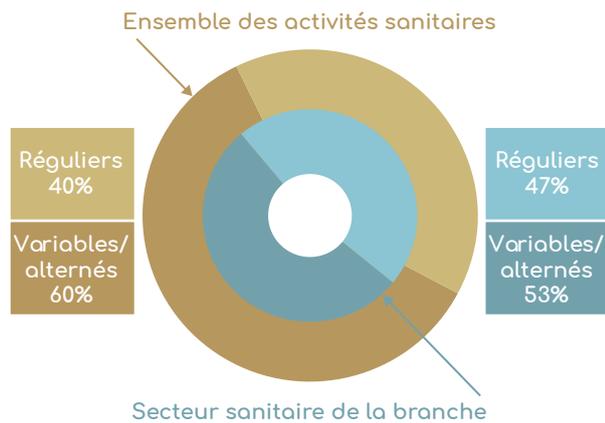
Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

MOINDRE RECOURS À DES HORAIRES ATYPIQUES

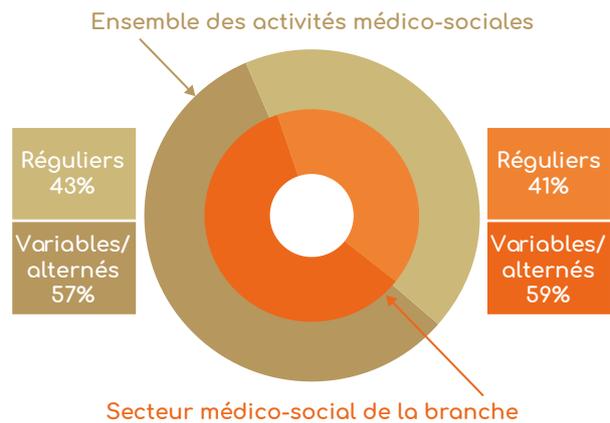
Les horaires atypiques, c'est-à-dire les horaires variables ou alternés et le travail de nuit, sont moins répandus chez les salariés du secteur sanitaire de la branche que dans l'ensemble du domaine d'activité. Au sein de la branche, les horaires variables ou alternés concernent plus de la moitié des salariés dans chaque métier considéré ; le travail de nuit touche surtout les IDE du sanitaire et les AS du médico-social.

INFIRMIER Part des salariés en horaires variables/alternés, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)

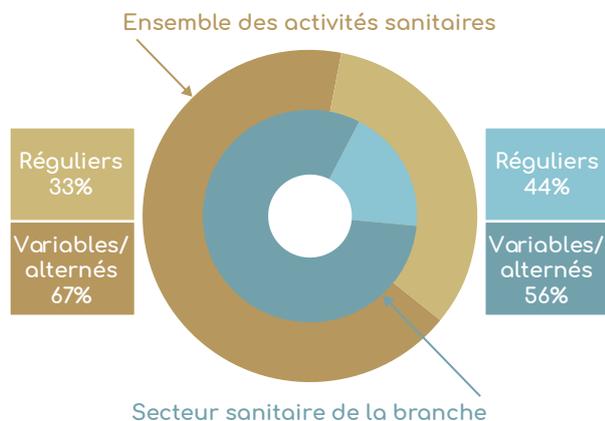


53% La part des IDE en horaires variables/alternés dans le secteur sanitaire de la branche, contre 60% des IDE de l'ensemble du sanitaire, 2015

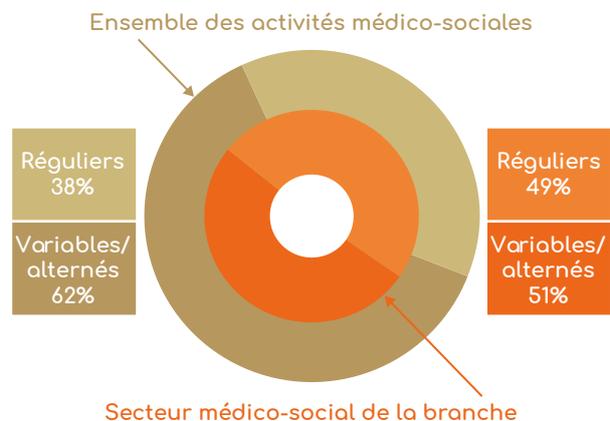
59% La part des IDE en horaires variables/alternés dans le secteur médico-social de la branche, contre 57% des IDE de l'ensemble du médico-social, 2015

AIDE-SOIGNANT Part des salariés en horaires variables/alternés, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



56% La part des AS en horaires variables/alternés dans le secteur sanitaire de la branche, contre 67% des AS de l'ensemble du sanitaire, 2015

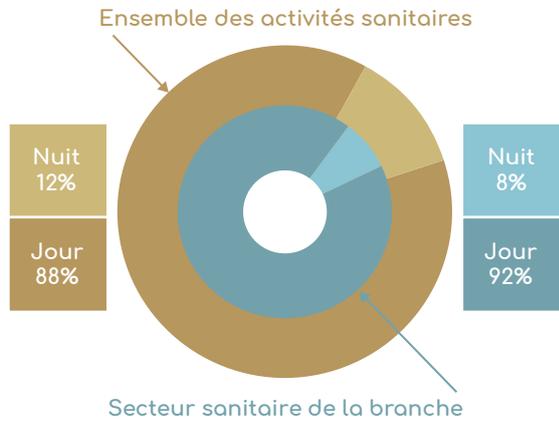
51% La part des AS en horaires variables/alternés dans le secteur médico-social de la branche, contre 62% des AS de l'ensemble du médico-social, 2015

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

INFIRMIER

Part des salariés travaillant de nuit, 2015

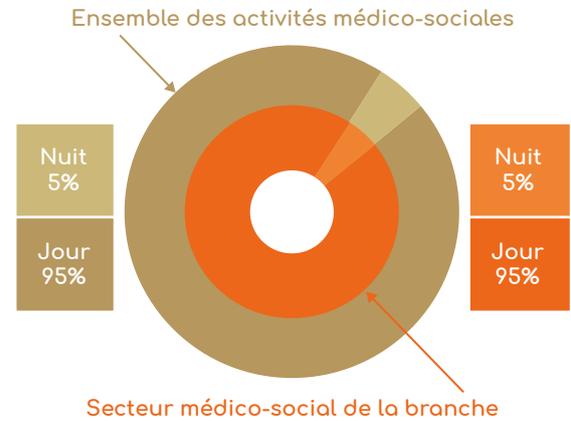
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



8%

La part des IDE travaillant de nuit dans le secteur sanitaire de la branche, contre 12% des IDE de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



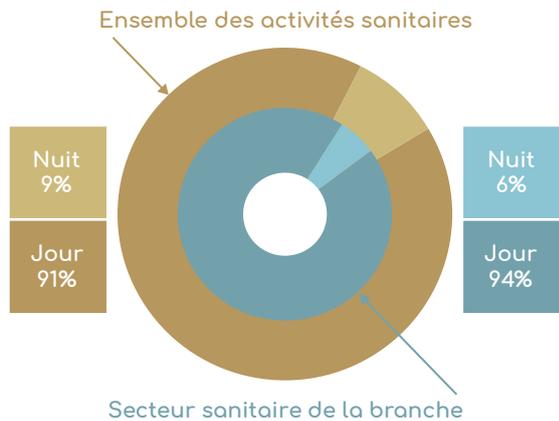
5%

La part des IDE travaillant de nuit dans le secteur médico-social de la branche, contre 5% des IDE de l'ensemble du médico-social, 2015

AIDE-SOIGNANT

Part des salariés travaillant de nuit, 2015

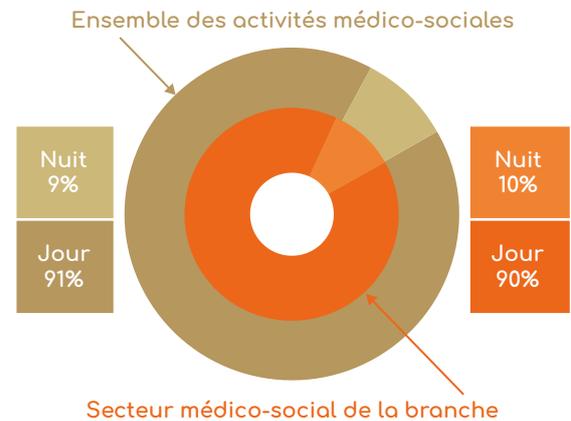
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



6%

La part des AS travaillant de nuit dans le secteur sanitaire de la branche, contre 9% des AS de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



10%

La part des AS travaillant de nuit dans le secteur médico-social de la branche, contre 8% des AS de l'ensemble du médico-social, 2015

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dods et enquête Emploi, 2015

NIVEAU DE RÉMUNÉRATION PLUS FAIBLE

Les niveaux de rémunération moyens dans la branche de l'hospitalisation privée sont inférieurs à ceux observés dans l'ensemble du domaine d'activité. Si l'on considère par exemple la part des salariés dont la rémunération annuelle brute est inférieure à 20 000 euros, on relève des écarts significatifs entre les

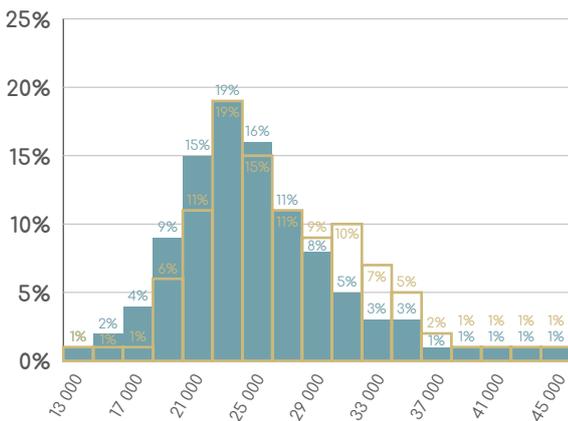
salariés de la branche et les salariés dans l'ensemble de l'économie pour les deux métiers étudiés et dans chacun des secteurs, à l'exception des IDE du médico-social.

Au sein de la branche, la structure de rémunération des IDE apparaît un peu plus favorable dans le secteur médico-social que dans le secteur sanitaire. La situation est inverse chez les AS, dont la structure de rémunération se révèle moins favorable dans le médico-social par rapport au sanitaire.

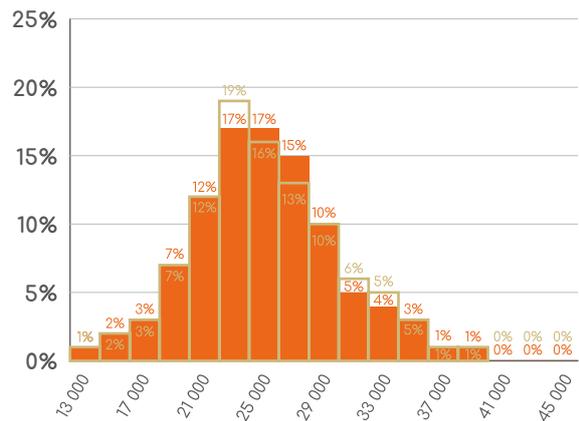
INFIRMIER

Répartition des salariés selon la tranche de rémunération, 2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



15%

La part des IDE à temps plein et présents toute l'année dont la rémunération annuelle brute est < à 20 000 € dans le secteur sanitaire de la branche, contre 8% des IDE de l'ensemble du sanitaire, 2015

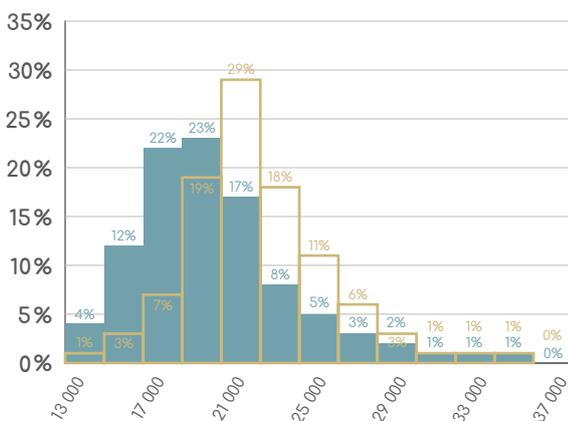
14%

La part des IDE à temps plein et présents toute l'année dont la rémunération annuelle brute est < à 20 000 € dans le secteur médico-social de la branche, contre 14% des IDE de l'ensemble du médico-social, 2015

AIDE-SOIGNANT

Répartition des salariés selon la tranche de rémunération, 2015

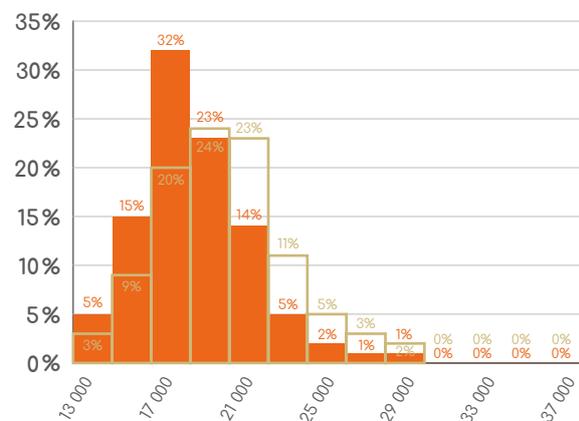
Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu) et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



16%

La part des AS à temps plein et présents toute l'année dont la rémunération annuelle brute est < à 10 000 € dans le secteur sanitaire de la branche, contre 4% des AS de l'ensemble du sanitaire, 2015

Salariés du secteur médico-social de la branche (orange) et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



21%

La part des AS à temps plein et présents toute l'année dont la rémunération annuelle brute est < à 10 000 € dans le secteur médico-social de la branche, contre 12% des AS de l'ensemble du médico-social, 2015

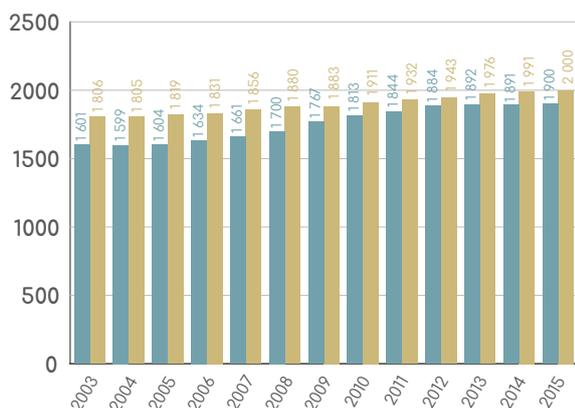
Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Si les rémunérations sont en moyenne moins élevées dans la branche que dans l'ensemble de l'économie, on y constate une progression plus marquée depuis 2003.

INFIRMIER

Salaire mensuel net médian, 2003-2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



Salariés du secteur médico-social de la branche
et de l'ensemble des activités médico-sociales

Données non significatives

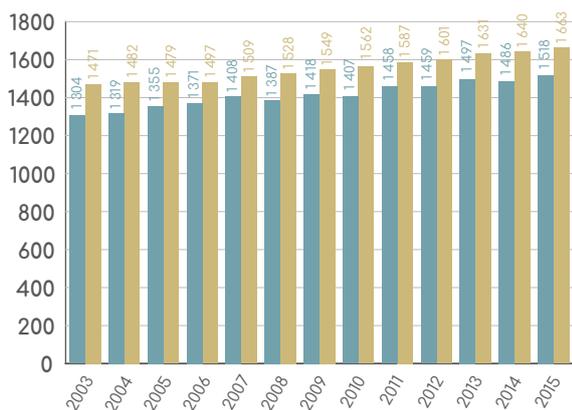
1,4%

Le taux de croissance annuel moyen entre 2003 et 2015 du salaire mensuel net médian des IDE dans le secteur sanitaire de la branche, contre 0,9% dans l'ensemble des activités sanitaires

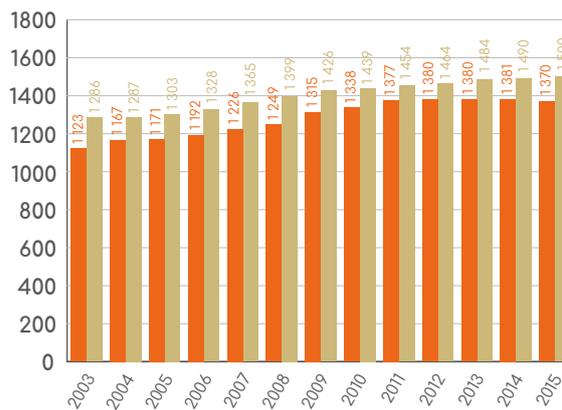
AIDE-SOIGNANT

Salaire mensuel net médian, 2003-2015

Salariés du secteur sanitaire de la branche (bleu)
et de l'ensemble des activités sanitaires (brun)



Salariés du secteur médico-social de la branche (orange)
et de l'ensemble des activités médico-sociales (brun)



1,3%

Le taux de croissance annuel moyen entre 2003 et 2015 du salaire mensuel net médian des AS dans le secteur sanitaire de la branche, contre 0,9% dans l'ensemble des activités sanitaires

1,8%

Le taux de croissance annuel moyen entre 2003 et 2015 du salaire mensuel net médian des AS dans le secteur médico-social de la branche, contre 1,3% dans l'ensemble des activités médico-sociales

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

Les écarts de salaire entre l'Ile-de-France et les autres régions sont plus importants chez les AS que chez les IDE.

INFIRMIER

Ecarts ajustés de rémunérations entre les infirmiers du secteur sanitaire

-1,4%

Effet « branche »

L'écart de rémunération entre un infirmier exerçant dans la branche et un infirmier exerçant dans les autres activités sanitaires à âge, genre, région équivalents.

+1,2%

Effet « ancienneté »

L'écart de rémunération entre un infirmier ayant un an d'ancienneté de plus qu'un autre infirmier, à âge, genre, région et secteur juridique équivalents.

+4,0%

Effet « Ile-de-France »

L'écart de rémunération entre un IDE exerçant dans le secteur sanitaire en Ile-de-France par rapport aux autres régions à âge, genre, et secteur juridique équivalents.

EXPLICATIONS

Le calcul des écarts ajustés consiste à comparer les rémunérations d'individus présentant des caractéristiques comparables : l'âge, l'ancienneté, le genre, la région d'exercice, le secteur d'activité, etc. Les écarts de salaire sont ainsi estimés « toutes choses égales par ailleurs ».

AIDE-SOIGNANT

Ecarts ajustés de rémunérations entre les aides-soignants

-3,7%

Effet « branche »

L'écart de rémunération entre un aide-soignant exerçant dans la branche par rapport à un aide-soignant n'exerçant pas dans la branche à âge, genre, région et secteur équivalents.

+1,3%

Effet « secteur »

L'écart de rémunération entre un aide-soignant exerçant dans le secteur sanitaire par rapport au secteur médico-social, à âge, genre, région, secteur juridique équivalents.

+1,8%

Effet « Ile-de-France »

L'écart de rémunération entre un AS exerçant en Ile-de-France par rapport aux autres régions à âge, genre, secteur juridique et secteur d'activité équivalents.

+0,5%

Effet « ancienneté »

L'écart de rémunération entre un aide-soignant ayant un an d'ancienneté de plus qu'un autre aide-soignant, à âge, genre, région, secteur juridique et secteur d'activité équivalents.

Source: Traitements Quadrat-études sur données Dads et enquête Emploi, 2015

3. ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

DAVANTAGE DE FORMATION CHEZ LES IDE ET DANS LE MÉDICO-SOCIAL

57 460 actions de formation ont été financées en 2017 par l'Ocpa de branche Actaliens à destination de salariés de la branche occupant les métiers d'IDE et d'AS. Ce volume de formation représente la moitié de l'ensemble des actions de formation suivies par les salariés de la branche cette année.

Le taux de départ en formation, soit la proportion d'individus formés rapportés au nombre total de salariés, est plus élevé chez les IDE que chez les AS. Au sein d'un même métier, les salariés travaillant dans le médico-social partent plus fréquemment en formation que les salariés du sanitaire. Ainsi, les AS du sanitaire ont le moins accès à la formation continue (20% de salariés formés), tandis que les IDE du médico-social affichent le plus fort accès (38% de salariés formés).

TAUX D'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE SUR FINANCEMENTS ACTALIENS

Nombre d'individus formés rapporté au nombre total de salariés

	Secteur sanitaire	Secteur médico-social	Branche
IDE	29%	38%	30%
AS	20%	26%	23%
Ensemble des salariés	26%	28%	27%

Source: Fichier Actaliens 2017, traitements Quadrat-études

POIDS IMPORTANT DES FORMATIONS QUALIFIANTES DANS LES HEURES SUIVIES

Près de 1 000 formations qualifiantes (sanctionnées par un diplôme ou une certification) ont été suivies par des salariés de la branche occupant les métiers d'IDE et d'AS en 2017.

Ces formations représentent un poids élevé parmi les heures de formation suivies. Cela s'observe en particulier chez les aides-soignants du secteur sanitaire : les actions de formation sanctionnées par un diplôme ou une certification sont peu nombreuses mais leur durée est très longue (2 390 heures en moyenne par formation et par an), c'est pourquoi ces formations absorbent un poids considérable (77%) du volume d'heures de formation suivies par ces professionnels.

DURÉE MOYENNE DES FORMATIONS QUALIFIANTES

	Secteur sanitaire	Secteur médico-social	Branche
IDE	298 heures	415 heures	305 heures
AS	1 028 heures	2 390 heures	1 837 heures
Ensemble des salariés	580 heures	573 heures	576 heures

PART DES HEURES DE FORMATION QUALIFIANTE DANS L'ENSEMBLE DES HEURES DE FORMATION SUIVIES

	Secteur sanitaire	Secteur médico-social	Branche
IDE	35%	16%	32%
AS	77%	37%	62%
Ensemble des salariés	60%	61%	61%

Source: Fichier Actaliens 2017, traitements Quadrat-études

Dans leur majorité, les AS engagés dans un parcours de formation qualifiante financé par Actalians se préparent pour devenir ASG (160 salariés concernés dans la branche en 2017) ou IDE (156 salariés). La formation d'ASG dure 140 heures, tandis que la formation IDE représente au maximum 4 200 heures.

Les IDE engagés dans un parcours qualifiant préparent principalement le diplôme d'Etat d'IBODE (608 personnes sont concernées par cette formation dans la branche en 2017). Dans une moindre mesure, les IDE préparent le diplôme de cadre de santé (91 personnes).

NOMBRE DE SALARIÉS ENGAGÉS DANS UN PARCOURS DE FORMATION QUALIFIANTE SELON LE MÉTIER DE DÉPART ET LE DIPLÔME PRÉPARÉ, 2017

Métier d'arrivée >	ASH	AS	ASG	AES	IDE	IPDE	IBODE	IADE	Cadre de santé	Autres métiers	Total
Métier de départ v											
ASH		164	4	114	6	0	0	0	0	60	348
AS	0		160	8	156	0	0	0	0	41	365
IDE	0	0	0	0		7	608	7	91	8	879
Autres métiers	0	385	69	328	129	1	9	0	213	1 035	2 169

Source: Fichier Actalians 2017, traitements Quadrat-études

Au vu des montants en jeu, différents dispositifs sont activés pour financer les formations diplômantes. Ainsi, les périodes de professionnalisation sont souvent utilisées pour devenir AS et IDE ; la voie de la VAE est utilisée pour devenir IBODE ; il existe également des partenariats spécifiques (Fongecif, Conseils régionaux, Cnsa).

FORMATIONS COURTES SOUVENT À VISÉE RÉGLEMENTAIRE SURTOUT DANS LE SANITAIRE

Une partie importante des formations non qualifiantes (c'est-à-dire non sanctionnées par un diplôme ou une certification) visent à répondre à des obligations réglementaires. Dans le cadre de ces obligations, les principaux thèmes abordés sont les suivants : le secourisme, surtout pour les professionnels travaillant en établissement sanitaire ; les démarches qualité et la certification de l'établissement, en particulier pour les IDE du sanitaire ; la manutention, chez les AS du médico-social. La gestion du dossier médical pour répondre aux obligations de traçabilité constitue une autre thématique de formation fréquente pour les IDE travaillant en Ehpad.

Le poids des formations non directement liées à des obligations réglementaires varie donc selon le métier et le secteur de l'établissement. Ainsi, les formations portant sur l'amélioration de la qualité des prises en charge occupent ainsi un poids dans les actions de formation allant de 18% (IDE du sanitaire) à 33% (AS du médico-social).

RÉPARTITION DES ACTIONS DE FORMATION COURTES PAR PRINCIPALE THÉMATIQUE ET SELON LE MÉTIER

Actions de formation courtes : actions de formation non sanctionnées par un diplôme ou par une certification

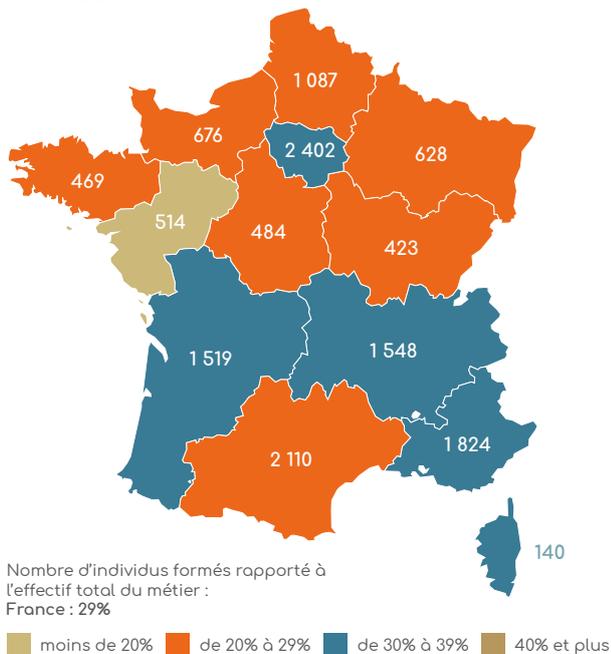
		Infirmier		Aide-soignant	
		Sanitaire	Médico-social	Sanitaire	Médico-social
Amélioration de la qualité des prises en charge	Gestion du stress lié à la PEC du patient/résident, soins palliatifs et fin de vie, bientraitance, prise en charge de la douleur...	18%	30%	25%	33%
Démarche qualité, certification, gestion des risques	Gestion des risques et événements indésirables, prévention des risques liés aux soins/à l'hygiène des locaux, responsabilité juridique, identitévigilance...	22%	17%	16%	16%
Formations obligatoires en secourisme	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU), sauveteur secouriste au travail (SST), prévention secours civiques niv. 1 (PSC1)	19%	9%	18%	10%
Formations en manutention, prévention chutes	Gestes et postures, prévention des chutes de la personne âgée...	1%	3%	3%	5%
Gestion du dossier médical	Logiciel de gestion du dossier de soins	1%	7%	2%	3%
Autres thématiques		38%	33%	36%	32%

Source: Fichier Actaliens 2017, traitements Quadrot-études

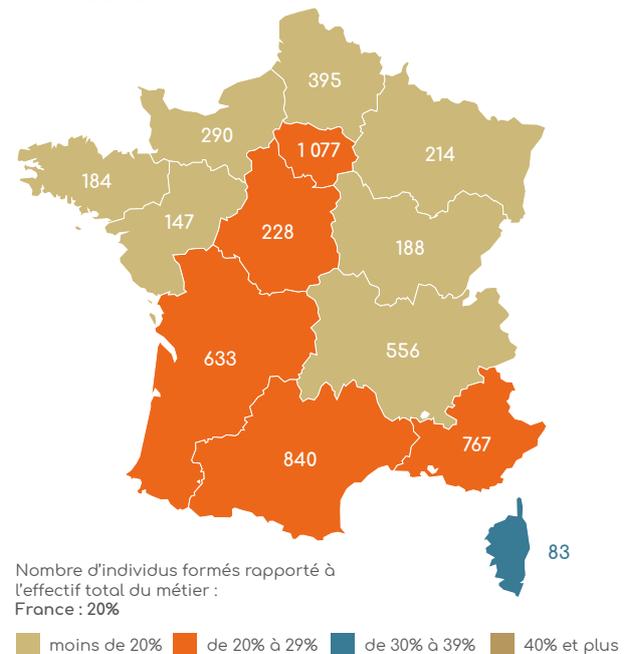
DISPARITÉS RÉGIONALES D'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

En région, l'accès à la formation sur financement de l'Opca apparaît plus élevé en Ile-de-France ainsi que dans la moitié sud de la France. Le taux de formation peut ainsi varier du simple au double selon la région.

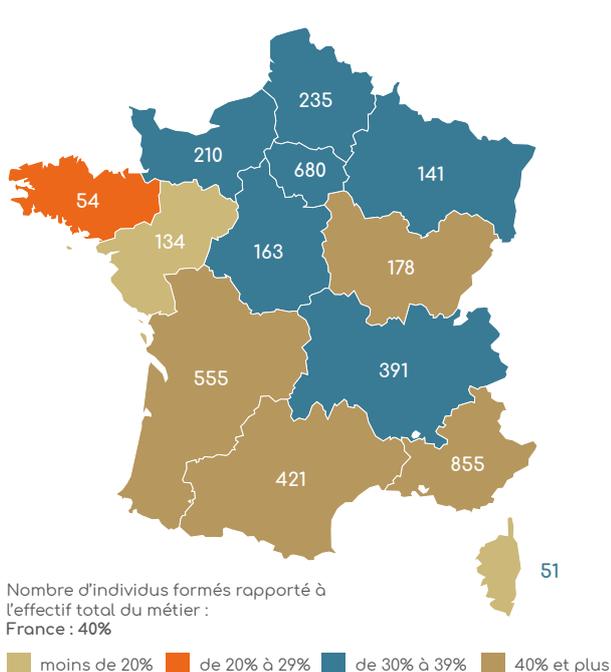
INFIRMIER Nombre d'individus formés en 2017 sur financement Actalians et taux de départ en formation - secteur sanitaire



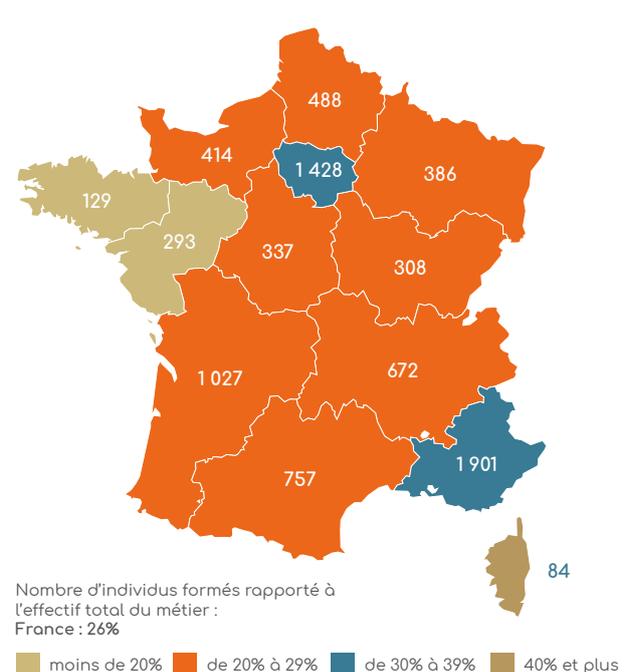
AIDE-SOIGNANT Nombre d'individus formés en 2017 sur financement Actalians et taux de départ en formation - secteur sanitaire



INFIRMIER Nombre d'individus formés en 2017 sur financement Actalians et taux de départ en formation - secteur médico-social



AIDE-SOIGNANT Nombre d'individus formés en 2017 sur financement Actalians et taux de départ en formation - secteur médico-social



Source: Fichier Actalians 2017, traitements Quadrat-études

4. LE MÉTIER DANS LA BRANCHE : SYNTHÈSE

	IDE du sanitaire	IDE du médico-social	AS du sanitaire	AS du médico-social
Effectifs	<ul style="list-style-type: none"> • 48 120 salariés • Métier le plus représenté • Poids dans les effectifs stable 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 910 salariés • Métier peu représenté • Poids dans les effectifs en légère hausse 	<ul style="list-style-type: none"> • 28 470 salariés • 2^e métier le plus représenté après les IDE • Poids dans les effectifs en légère baisse 	<ul style="list-style-type: none"> • 31 110 salariés • 2^e métier le plus représenté après les ASH • Poids dans les effectifs en hausse
Flux d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Turnover supérieur à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fort turnover, supérieur à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Turnover supérieur à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fort turnover, supérieur à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité
Profil socio-démographique	<ul style="list-style-type: none"> • Profil jeune 	<ul style="list-style-type: none"> • Rajeunissement du profil 	<ul style="list-style-type: none"> • Profil assez âgé, tendance qui s'accroît 	<ul style="list-style-type: none"> • Profil jeune
Conditions d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Part de salariés en CDI élevée, supérieure à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité • Part de salariés en horaires atypiques inférieure à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Part de salariés à temps partiel inférieure à la moyenne de l'ensemble du domaine d'activité 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution depuis quelques années de la part de salariés en CDI 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de nuit assez répandu 			
Accès à la formation continue	<ul style="list-style-type: none"> • Accès plutôt élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès très élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-représentation parmi les salariés formés 	<ul style="list-style-type: none"> • Légère sous-représentation parmi les salariés formés
	<ul style="list-style-type: none"> • Poids assez important des formations qualifiantes dans le volume d'heures de formation 		<ul style="list-style-type: none"> • Poids très important des formations qualifiantes dans le volume d'heures de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Poids assez important des formations qualifiantes dans le volume d'heures de formation
	<ul style="list-style-type: none"> • Poids important des formations répondant aux obligations réglementaires : secourisme, démarche qualité/certification 	<ul style="list-style-type: none"> • Poids assez important des formations répondant aux obligations réglementaires : démarche qualité/certification, dossier médical 	<ul style="list-style-type: none"> • Poids important des formations répondant aux obligations réglementaires : secourisme, démarche qualité/certification 	<ul style="list-style-type: none"> • Poids assez important des formations répondant aux obligations réglementaires : démarche qualité/certification, manutention

PARTIE C

EXERCICE DU MÉTIER

Si les missions et activités des IDE et des AS sont strictement encadrées par la réglementation, leur mise en œuvre dépend étroitement de la spécialité de l'établissement et du service d'affectation, en fonction notamment du type de soins et de la durée de séjour. Néanmoins, quel que soit le lieu d'exercice, IDE et AS apparaissent en première ligne pour assumer au quotidien la tension entre objectifs de qualité et contraintes budgétaires, source de difficultés dans l'exercice du métier et de perte d'attractivité des établissements.

1. CONTEXTE D'EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT

VARIABILITÉ DES CONTENUS D'EMPLOI EN FONCTION DU TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET DE SERVICE D'AFFECTATION

L'hospitalisation privée se compose d'établissements sanitaires et médico-sociaux de différentes spécialités. Le secteur sanitaire se compose d'établissements MCO (médecine-chirurgie-obstétrique), d'établissements psychiatriques, d'établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR). Dans le secteur médico-social, on trouve les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Les missions de l'établissement, le type de situations et de pathologies accueillies, le type de soins prodigués vont différer fortement en fonction de la spécialité considérée. La durée de la prise en charge révèle des enjeux très différents en termes de prise en charge. Ainsi, les établissements du secteur sanitaire accueillent des patients avec une durée moyenne de séjour très courte dans le cas des MCO, de l'ordre de quelques jours, et beaucoup plus conséquente en HAD, SSR et surtout psychiatrie (près de deux mois). Dans le secteur médico-social, les Ehpad constituent des lieux de vie ; leur durée moyenne de séjour s'élève à près de deux ans.

Caractéristiques des prises en charge en établissement

	MCO	Psychiatrie	SSR	Ehpad
Personnes prises en charge	Pathologies aiguës et courts séjours	Maladies mentales sévères	Patients sortant d'une prise en charge aiguë	Personnes âgées dépendantes
Type de soins	Forte dimension technique	Très relationnel et peu technique	Très technique et très relationnel	Très technique et très relationnel
Type de prise en charge	Hospitalisation complète, ambulatoire, séances	Hospitalisation complète, de jour, de nuit	Hospitalisation complète, de jour, de nuit, séances	Accueil complet, de jour, de nuit, temporaire
Dans l'hospitalisation privée :				
Nombre d'établissements*	680	176	477	1 769
Nombre de patients ou de résidents*	5,1 millions	103 000	356 000	125 000
Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète*	5,5 jours	57,7 jours	36,3 jours	1 an 10 mois

* Source: Atih 2017 et Enquête Ehpad de la Drees 2015

Pour les IDE comme pour les AS, les missions et activités autorisées sont définies réglementairement. Ces missions et activités se retrouvent quel que soit le lieu d'exercice.

Néanmoins, la part de chacune des activités va dépendre du lieu d'exercice. De la spécialité de l'établissement et l'unité, découle un contexte d'exercice bien spécifique. De ce fait, pour un même métier, le contenu des activités va varier fortement en fonction de l'objectif de la prise en charge, de la durée de

séjour, de la charge en soins... Au sein d'un même établissement, le contenu des activités est déterminé par le type d'accueil. Ainsi, l'accueil sans nuitée induit, par rapport à l'accueil complet, moins de soins techniques et l'absence de certains soins de nursing (aide au lever et à la toilette...) ; de même, l'exercice de nuit induit, par rapport à l'exercice de jour, une moindre charge physique et aussi moins d'interactions avec le personnel et les familles.

PRÉSENTATION DES EMPLOIS-TYPE

Ci-après sont proposées des fiches présentant des emplois-types. Sans visée d'exhaustivité, ces emplois-types illustrent la grande variété de contextes professionnels que rencontrent les IDE et les AS travaillant dans la branche de l'hospitalisation privée. Certains de ces emplois-types sont spécifiques à un type d'établissement, d'autres sont transverses.

L'emploi-type désigne un regroupement d'emplois présentant des missions et des activités similaires. Il se situe à un niveau moins fin que les postes réellement détenus.

DES PROFESSIONNELS CONFRONTÉS À DES ENJEUX COMMUNS

Quelle que soit la spécialité, les établissements et leurs personnels sont confrontés à des évolutions communes à l'ensemble du système de soins français.

- La recherche d'efficacité du fait des contraintes budgétaires constitue une tendance de fond, très impactante pour les professionnels en établissement. Elle se traduit notamment par des restructurations et des réorganisations.
- L'objectif d'améliorer la pertinence et l'efficacité des prises en charge, avec l'idée d'apporter des réponses davantage graduées, conduit au développement de l'hospitalisation partielle (ambulatoire, de jour, de nuit...) et au recentrage de l'hospitalisation complète sur les cas les plus lourds, avec pour corolaire l'augmentation drastique des flux de personnes prises en charge.
- Plusieurs facteurs se combinent pour expliquer l'alourdissement du profil des usagers : le vieillissement démographique, qui conduit les établissements toutes spécialités confondues à prendre en charge des personnes de plus en plus âgées ; le développement des maladies chroniques et des polyopathologies (troubles du comportement...) ; le recentrage des établissements sur les cas les plus lourds et le raccourcissement de la durée de séjour, qui amène les établissements d'aval (SSR, Ehpad) à accueillir de plus en plus des personnes non stabilisées.
- Parallèlement, les personnels des établissements sont confrontés comme l'ensemble des acteurs de la santé à la montée des exigences des usagers (informations sur la prise en charge, confort hôtelier...), jusqu'à devenir sources de tensions et de conflits (agressivité...).
- Par ailleurs, les établissements connaissent un renforcement des démarches qualité et des obligations de traçabilité, ce qui passe par l'informatisation des activités et qui renforce les démarches administratives.
- Dernière tendance de fond à relever, les stratégies thérapeutiques non médicamenteuses se développent et modifient les pratiques soignantes : ateliers et animations, sophrologie, hypnose...

2. EXERCICE SELON LA SPÉCIALITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

EN MCO, FORTE DIVISION DU TRAVAIL ET SPÉCIALISATIONS

Contexte d'intervention

Généralement polyvalents, les MCO sont des établissements de grande taille et qui proposent des services à forte composante technique, intégrant des innovations technologiques et organisationnelles nombreuses et rapides.

Aussi ces établissements se sont-ils engagés depuis plusieurs années dans un mouvement de regroupement et de restructuration dans des bâtiments repensés. La concentration de matériels de plus en plus lourds et de plus en plus sophistiqués en un même lieu consacre le rôle central du plateau technique. Dans ces établissements à forte intensité de main d'œuvre et de capital, l'optimisation du parcours des patients (gestion des flux) et l'adéquation des ressources humaines à l'activité (en fonction des fermetures de salles et d'unités...) constituent un enjeu prégnant.

Spécificité des activités des IDE et des AS

Les IDE constituent le principal métier concourant aux soins dans les établissements de type MCO. Ils travaillent sous l'autorité de la direction des services de soins infirmiers et du cadre de santé. Ils interviennent parfois en binôme avec un AS.

La division du travail entre IDE et AS est forte.

Les activités sont spécialisées en fonction du service d'affectation. Elles peuvent donner lieu à une spécialisation de certaines fonctions IDE, accessibles après une formation longue, que celle-ci soit reconnue par un diplôme d'Etat (IBODE et IADE) ou non (endoscopie, dialyse, oncologie...).

Compétences spécifiques requises

L'optimisation du parcours des patients et l'adéquation des ressources humaines à l'activité

nécessitent de la part des professionnels certaines qualités spécifiques. Les soignants de proximité doivent faire montre de polyvalence, de dynamisme et de mobilité pour pouvoir s'adapter aux flux de patients ainsi qu'aux changements fréquents de service (gestion interne des remplacements...). Le temps passé auprès du patient se raccourcit mais le besoin d'information augmente, aussi la composante relationnelle reste-t-elle importante sur des temps certes de plus en plus restreints, nécessitant de la part des professionnels des qualités de courtoisie et d'écoute. En raison de la forte composante technique et technologique des prises en charge, les professionnels sont fortement mobilisés autour des questions de l'hygiène, de la sécurité, de la prévention des risques, des démarches de certification.

Profil et trajectoire des professionnels

Ce type d'établissement est souvent recherché par les professionnels IDE et AS en début de carrière, attirés par la dimension technique et de pointe (réanimation, chirurgie...). Le turnover est plutôt limité chez les IDE comme chez les AS. Les AS connaissent une nette avancée en âge.

Emplois-type

Parmi les emplois d'IDE et d'AS dans ce type d'établissement, a été opérée la sélection suivante :

- > IDE en service de soins
- > AS en service de soins
- > AS de nuit
- > IDE en anesthésie-réanimation
- > IDE de bloc opératoire
- > IDE en dialyse
- > IDE hygiéniste

EN SSR, FORTE VALORISATION DE LA CONTRIBUTION DES AS AU COLLECTIF DE TRAVAIL

Contexte d'intervention

Les SSR sont des structures axées sur le retour à domicile ou au travail des personnes accueillies. Dans cette optique, ils assurent des soins médicaux, curatifs et palliatifs, de la rééducation et réadaptation, des actions de prévention et d'éducation thérapeutique, ainsi que la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. Le champ d'action des structures SSR est donc large. Les prises en charge allient à la dimension médicale, prépondérante, des aspects éducatifs et psychologiques. Elles mobilisent pour cela des équipes pluridisciplinaires (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, assistants sociaux...). L'offre en SSR est de plus en plus sollicitée du fait du vieillissement démographique, du développement des maladies chroniques et des événements de santé invalidants, ainsi que de la diminution des durées de séjour en médecine et en chirurgie.

Spécificités des activités des IDE et des AS

Au vu des missions des SSR, la dimension relationnelle s'avère très importante dans les prises en charge, tout comme la dimension technique. Dans le travail quotidien des soignants, la qualité de la relation avec l'usager et l'entourage constitue un enjeu fort.

Les équipes de soignants de proximité sont composées en majorité d'AS. Le rôle de l'AS au sein du collectif soignant se trouve valorisé (écoute et accompagnement, surveillance, éducation...) en raison de ses connaissances sur le patient, acquises par ses interventions quotidiennes, du point de vue fonctionnel comme psychologique. En outre, les interventions sont assez poreuses entre les titulaires des deux métiers : il existe une polyvalence entre IDE et AS sur certaines tâches. Les IDE comme les AS réalisent les soins de nursing, prennent en charge l'animation d'ateliers thérapeutiques...

Compétences spécifiques requises

Comme dans les autres établissements à forte composante relationnelle (psychiatrie, SSR), la réalisation des activités exige de la part du personnel IDE et AS une forte motivation et beaucoup de patience et de sollicitude vis-à-vis des personnes fragiles qui sont accueillies, tout en maintenant une distance relationnelle adaptée. La réalisation d'animations nécessite le sens de l'initiative et de la créativité.

Emplois-type

Parmi les emplois d'IDE et d'AS dans ce type d'établissement, a été opérée la sélection suivante :

- > IDE/AS en établissement de moyen ou long séjour
- > IDE hygiéniste
- > AS de nuit

EN PSYCHIATRIE, POLYVALENCE DES INTERVENTIONS AUTOUR DES SOINS RELATIONNELS

Contexte d'intervention

Les établissements psychiatriques ont pour mission de restaurer la santé mentale. Les maladies mentales, généralement chroniques, évolutives et invalidantes, donnent lieu à des prises en charge fréquentes. Les profils accueillis tendent à changer et les pathologies concernées s'élargissent du fait du vieillissement et de la précarisation au sein de la population.

Spécificités des activités des IDE et AS

En établissement psychiatrique, les professionnels vivent des situations d'urgence et de crise. Les soins à apporter sont essentiellement de nature relationnelle, avec une forte culture de l'oralité. Les soins techniques et de nursing sont quant à eux peu fréquents.

Les AS sont apparus assez tardivement dans les organisations hospitalières en psychiatrie (fin des années 1980). Les organisations de travail sont caractérisées par une forte polyvalence entre les IDE et les AS sur les soins relationnels : stimulation pour les gestes quotidiens, réalisation d'entretiens, organisation d'ateliers.

Compétences spécifiques requises

Comme dans les autres établissements à forte composante relationnelle (Ehpad, SSR), la réalisation des activités exige de la part du personnel IDE et AS une forte motivation et beaucoup de patience et de sollicitude vis-à-vis des personnes fragiles qui sont accueillies, tout en ayant la capacité (compétence particulièrement mise en avant dans le secteur de la psychiatrie) à prendre du recul et à établir une distance relationnelle adaptée. La réalisation d'animations nécessite le sens de l'initiative et de la créativité.

Profil et trajectoire des professionnels

Le secteur des établissements psychiatriques recrute généralement des personnels soignants possédant une forte appétence et une forte motivation pour le secteur, et ce dès le cursus des études. De ce fait, la carrière est souvent réalisée dans le secteur et les établissements connaissent peu de turnover.

Emplois-type

Parmi les emplois d'IDE et d'AS dans ce type d'établissement, a été opérée la sélection suivante :

- > IDE/AS en établissement de moyen ou long séjour
- > AS de nuit

EN EHPAD, ÉQUIPES D'AS ENCADRÉES PAR UN IDE COORDONNATEUR

Contexte d'intervention

Les Ehpad sont des maisons de retraite médicalisées. Ces établissements d'accueil s'adressent aux personnes de plus de 60 ans ayant besoin d'aide dans la réalisation des gestes du quotidien pour des raisons physiques ou mentales. Les pathologies neurodégénératives y sont très fréquentes, d'autant plus dans les établissements à statut privé commercial dans lesquels 45% des résidents sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (source : Drees, 2015). Par un accueil global comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, la prise en charge en Ehpad vise à préserver l'autonomie des résidents.

Spécificités des activités des IDE et AS

En EHPAD, les IDE, peu nombreux, interviennent auprès d'un grand nombre de résidents. Le médecin n'étant pas présent en continu, ils portent un regard clinique sur les situations. Ils encadrent des équipes importantes d'aides-soignants et coordonnent les différentes interventions.

Dans ces lieux de vie pour personnes âgées dépendantes, les AS constituent le principal métier après les agents de service hôtelier. Les AS interviennent au plus près des résidents et de leurs proches, la composante relationnelle de leur métier est donc primordiale.

Compétences spécifiques requises

Comme dans les autres établissements à forte composante relationnelle (psychiatrie, SSR), la réalisation des activités exige de la part du personnel IDE et AS une forte motivation et beaucoup de patience et de sollicitude vis-à-vis des personnes fragiles qui sont accueillies, tout en maintenant une distance relationnelle adaptée.

Le développement des pathologies de type Alzheimer renforce les besoins de compétences spécifiques pour parvenir aux objectifs d'accompagnement : maintien et stimulation des capacités cognitives, socialisation... La réalisation d'animations nécessite le sens de l'initiative et de la créativité.

Profil et trajectoire des professionnels

Le secteur médico-social pâtit d'un déficit d'image fort lié à des conditions de travail difficiles. Les personnels recrutés se tournent vers ce secteur souvent par défaut, en raison des besoins d'emploi importants et de proximité, en raison d'un maillage territorial élevé, et de la stabilité de l'emploi proposée (meilleures possibilités de CDI que dans le sanitaire). Fait marquant dans ce type d'établissements, les profils en poste sont jeunes et la rotation d'emploi est élevée.

Chez les IDE, le secteur médico-social peut attirer des professionnels expérimentés qui, après plusieurs années dans des services techniques (chirurgie, réanimation...) recherchent des lieux d'exercice à forte composante relationnelle.

Emplois-type

Parmi les emplois d'IDE et d'AS dans ce type d'établissement, a été opérée la sélection suivante :

- > IDE/AS en établissement de moyen ou long séjour
- > IDE coordonnateur
- > IDE hygiéniste
- > AS de nuit

3. EMPLOIS-TYPE

EMPLOI-TYPE : INFIRMIER EN SERVICE DE SOINS

Missions



- Promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé du patient au cours de son séjour hospitalier, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

Environnement



- Lieu d'exercice : MCO
- Interlocuteurs interne : IDE, ASH, brancardiers, cadre de santé...
- Interlocuteurs externes : familles

Compétences



- Dynamisme, organisation, gestion des priorités
- Disponibilité, écoute, courtoisie
- Sens de l'observation
- Esprit d'équipe

Evolutions



- Raccourcissement des durées de séjour
- Passage des lits d'hospitalisation complète en places d'ambulatoire
- Polyvalence entre services, gestion interne des remplacements

Besoins de formation



- Information et relation aux patients
- Gestion des risques et événements indésirables, prévention des risques liés aux soins/à l'hygiène des locaux...
- Maîtrise des outils informatiques

Activités



- Accueillir et prendre en charge les patients et leur entourage
- Adapter les prises en charge selon les spécialités, besoins et attentes des patients.
- Réaliser les soins préventifs et curatifs en collaboration avec l'aide-soignant
- Evaluer le niveau de douleur, surveiller l'évolution de l'état de santé
- Gérer les situations d'urgence (intubation, défibrillation...)
- Prévenir les infections nosocomiales et les risques associés
- Gérer le dossier de soins, effectuer les transmissions et tracer les actions
- Gérer le matériel et les équipements
- Assurer l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage
- Participer à l'amélioration continue du service et de l'établissement (staff quotidien, élaboration des protocoles internes, démarches qualité...)

Enjeux



Les réorganisations dans les services de court séjour nécessitent de la part des titulaires du métier une grande adaptabilité et un changement culturel : moins de temps passé auprès du patient, d'avantage d'information auprès du patient, augmentation des tâches administratives...

Missions



- Promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé du patient au cours de son séjour hospitalier, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

Environnement



- Lieu d'exercice : MCO
- Interlocuteurs interne : IDE, ASH, brancardiers, cadre de santé...
- Interlocuteurs externes : familles

Compétences



- Polyvalence, mobilité
- Disponibilité, écoute, courtoisie
- Sens de l'observation
- Rigueur, précision
- Respect de la hiérarchie, esprit d'équipe

Evolutions



- Raccourcissement des durées de séjour
- Passage des lits d'hospitalisation complète en places d'ambulatoire
- Polyvalence entre services, gestion interne des remplacements

Besoins de formation



- Information et relation aux patients
- Techniques de manutention et principes d'érgonomie
- Maîtrise des outils informatiques

Activités



- Préparer les chambres des patients entrants, installer et mobiliser la personne, recueillir les données initiales concernant la personne prise en charge et ses besoins, la renseigner sur les actes qui vont être dispensés
- Dispenser les soins d'hygiène (toilette, change...) en collaboration avec l'IDE
- Distribuer et débarrasser les repas, aider à la prise de repas et à l'hydratation, contrôler les apports nutritionnels et hydriques
- Observer et mesurer les principaux paramètres vitaux liés à l'état de santé (dispositifs de drainage, perfusion, respiration...), évaluer le niveau de douleur
- Gérer le dossier de soins, effectuer les transmissions, tracer les actions
- Approvisionner en matériel les postes de soins, vérifier le fonctionnement des appareils médicaux et signaler tout dysfonctionnement, décontaminer les matériels stériles, éliminer les déchets par le circuit approprié
- Participer au brancardage des patients, à la gestion des patients, à l'accueil administratif, au remplacement ponctuel des secrétaires

Enjeux



Les réorganisations dans les services de court séjour nécessitent de la part des titulaires du métier une grande adaptabilité et un changement culturel : moins de temps passé auprès du patient, d'avantage d'information auprès du patient, augmentation des tâches administratives...

EMPLOI-TYPE : INFIRMIER EN ANESTHESIE-REANIMATION

Missions



- Réaliser l'ensemble des gestes qui concernent la prise en charge anesthésique des patients

Environnement



- Lieu d'exercice : en MCO - bloc opératoire et obstétrical, salle interventionnelle, SSPI...
- Interlocuteurs internes : équipe du bloc opératoire (chirurgien, IBODE, IDE, AS, brancardiers...), services de soins, pharmacie, laboratoires...

Compétences



- Rigueur, sens de l'organisation
- Rapidité d'exécution, réactivité, gestion du stress
- Bon relationnel, esprit d'équipe

Evolutions



- Développement des outils informatiques (traçabilité...)
- Réingénierie, redéfinition des missions, des procédures de prise en charge et des responsabilités avec les médecins

Besoins de formation



- Prise en charge de la douleur
- Prévention des risques, responsabilités juridiques...

Activités



- Préparer et organiser le site et le matériel d'anesthésie, puis mettre en oeuvre et suivre l'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie
- Mettre en oeuvre et contrôler les mesures de prévention des risques, opérations de vigilance et traçabilité en anesthésie-réanimation
- Informer et accompagner le patient pendant sa prise en charge dans les domaines de l'intervention chirurgicale, du traitement de la douleur, de l'urgence ou de la réanimation
- Coordonner les actions avec les autres professionnels

Enjeux



Du fait de sa haute technicité, de la reconnaissance de son expertise au niveau Master et de l'exclusivité associée à son exercice, le métier a une forte valeur ajoutée.

Missions



- Au bloc opératoire ou en secteurs associés, prendre en charge et assurer la sécurité du patient opéré

Environnement



- Lieu d'exercice : en MCO - bloc opératoire (le plus souvent), service d'hygiène, stérilisation, radiologie interventionnelle...
- Interlocuteurs internes : équipe du bloc opératoire (chirurgien, anesthésiste, IADE, IDE, AS, brancardiers...), services de chirurgie, pharmacie, laboratoires...

Compétences



- Résistance, dextérité
- Rigueur, sens de l'organisation
- Réactivité, gestion du stress
- Bon relationnel, esprit d'équipe

Evolutions



- Evolution rapide des techniques chirurgicales (matériels, dispositifs médicaux, formes d'intervention...), plateaux opératoires et équipes de plus grande taille, polyvalence
- Redéfinition du métier d'IBODE (décret 2015), nécessité de transformer des postes d'IDE en postes IBODE.

Besoins de formation



- Pour les infirmiers de bloc opératoire non IBODE, accès au diplôme d'Etat IBODE
- Pour les IBODE, formation complémentaire de 49h

Activités



Organiser, réaliser des soins et des activités en lien avec le geste opératoire, en pré, per et post interventionnel, auprès des patients bénéficiant d'interventions chirurgicales, endoscopiques et autres actes techniques invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique. 4 rôles peropératoires :

- Circulant : organiser et gérer l'environnement opératoire
- Instrumentiste : organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire (donner en main les instruments au chirurgien ou à l'aide opératoire, gérer la table d'instrumentation)
- Aide opératoire : aider et accompagner le geste opératoire (aide à la visualisation du puit opératoire et aux gestes techniques)
- Assistant opératoire : réaliser des gestes opératoires sur protocole du chirurgien (installation chirurgicale, mise en place et fixation des drains sus-aponévrotiques, fermeture sous-cutanée et cutanée) ou en présence du chirurgien (aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ; assistance pour les actes d'une technicité particulière)

Enjeux



Les infirmiers de bloc interviennent dans un environnement à haute technicité, avec des évolutions importantes tant du point de vue technique que professionnel (redéfinition du cadre légal des professions). Le décret de 2015 crée une réelle différence entre le rôle de l'IDE et celui de l'IBODE, la valeur ajoutée de la spécialisation est mieux reconnue par les chirurgiens. Toutefois, l'accès à la formation d'IBODE pose de réelles difficultés.

EMPLOI-TYPE : INFIRMIER EN DIALYSE

Missions



- Prendre en charge les patients souffrant de maladies rénales

Environnement



- Lieu d'exercice : service de dialyse
- Interlocuteurs internes : équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, diététicien, assistant social, kinésithérapeute...), services médico-techniques...

Compétences



- Connaissances en hémodialyse
- Sens de l'observation
- Réactivité
- Bon relationnel, esprit d'équipe

Evolutions



- Alourdissement du profil des patients pris en charge (vieillesse, polyopathologies...)
- Sophistication des matériels
- Officialisation de l'infirmier en pratiques avancées en néphrologie, dialyse et transplantation rénale

Besoins de formation



- Connaissances de l'insuffisance rénale chronique et de ses enjeux
- Soins liés aux techniques de dialyse
- Relation avec le patient et son entourage

Activités



- Accueillir la personne et son entourage
- Recueillir les données et alimenter le dossier de soins, planifier les actions de soins et réaliser leur évaluation
- Préparer les séances de dialyse et le matériel nécessaire (préparer les générateurs...)
- Réaliser des soins infirmiers préventifs et curatifs
- Contribuer à l'éducation thérapeutique des patients (nutrition, hygiène...), les accompagner dans leur parcours de soins
- Réaliser le suivi des dialysés
- Prendre en charge les suites de la transplantation rénale
- Accompagner les personnes en fin de vie

Enjeux



Une séance de dialyse comporte des risques importants pour le patient, liés aux équipements, aux produits, mais aussi à l'inattention, au manquement aux obligations de sécurité. L'infirmier doit être capable de détecter toute anomalie de fonctionnement et de faire face à la situation (changement de matériel...). Les compétences étant très spécifiques, une formation de plusieurs semaines est nécessaire lors de la prise de poste.

Missions



- Prévenir et maîtriser le risque infectieux associé aux soins

Environnement



- Lieu d'exercice : MCO, HAD, SSR, Ehpad
- Interlocuteurs internes : directeur des soins, praticiens, soignants...
- Interlocuteurs externes : usagers, fournisseurs, prestataires de service...

Compétences



- Relationnel, communication
- Maîtrise de l'outil informatique
- Organisation du travail

Evolutions



- Renforcement des politiques de gestion de la qualité et de la sécurité
- Mutualisation des postes dans les Ehpad
- Autonomisation accrue

Besoins de formation



- Infectiologie
- Moyens de prévention
- Conduite de projet, communication

Activités



- Mettre en oeuvre la politique de prévention des risques infectieux, des techniques d'isolement, des contrôles environnementaux et de l'hygiène générale de l'établissement
- Elaborer des protocoles de soins, en collaboration (en fonction de la taille de l'établissement) avec les correspondants en hygiène dans les services, et l'évaluation de leur application
- Surveiller les infections nosocomiales : suivi épidémiologique (prévalence, incidence...) analyse et restitution aux services concernés, participation à des réseaux
- Gérer les épisodes épidémiques
- Mener des audits, des investigations
- Jouer un rôle consultatif pour l'étude et le choix de matériels et produits utilisés pour les soins et l'entretien, former le personnel, informer le public et les prestataires de services...

Enjeux



Le champ des préventions des infections liées aux soins est un terrain d'analyse de plus en plus technique. Ces professionnels, qui assument souvent seuls un rôle transverse au sein d'un établissement ou groupe d'établissements, doivent affirmer leur capacité à conduire des projets.

EMPLOI-TYPE : IDE/AIDE-SOIGNANT EN ÉTABLISSEMENT DE MOYEN OU LONG SÉJOUR

Missions



- Assurer la meilleure qualité de vie aux patients/ résidents, dans le respect de leur personnalité et de leurs capacités, conformément au projet de soins ou au projet de vie

Environnement



- Lieu d'exercice : Ehpad, SSR, HAD, psy
- Interlocuteurs internes : médecins, kiné, ergo, animateur, assistant social
- Interlocuteurs externes : familles, services sanitaires et médico-sociaux...

Compétences



- Patience, sollicitude
- Prise de recul, capacité à établir une distance relationnelle adaptée
- Sens de l'observation, capacité d'initiative, gestion du stress et de l'urgence
- Esprit d'équipe
- Créativité

Evolutions



- Alourdissement du profil des patients/ résidents accueillis (désorientations...)
- Durcissement de la relation des familles avec les équipes soignantes
- Développement des approches non médicamenteuses
- Informatisation du dossier patient

Besoins de formation



- Prise en charge des pathologies du vieillissement, des troubles du comportement, de la douleur
- Approches non médicamenteuses
- Accompagnement de la fin de vie
- Gestion de la relation avec les familles

Activités



- Assurer un soin global individualisé axé sur la dimension relationnelle
- Prodiguer les soins de nursing (hygiène et confort, aide aux repas, changes, levers, couchers...) en veillant à l'hygiène, à l'alimentation et l'hydratation, aux risques d'escarres
- Organiser l'agencement et assurer l'entretien quotidien de l'environnement des patients/ résidents. En HAD, sécuriser le domicile
- Mesurer les principaux paramètres, observer l'évolution de l'état physique ou psychologique des patients/résidents
- Gérer le dossier de soins, effectuer les transmissions et tracer les actions
- Réaliser des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, visant à maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles
- Evaluer les résultats des activités et concertation avec l'équipe
- Participer à l'accueil, l'écoute et l'information des familles, offrir un soutien psychologique

Enjeux



Point commun de ces prises en charge : elles concernent des personnes fragiles au cours de moyens ou longs séjours. La dimension relationnelle et psychologique du travail soignant y est de ce fait primordiale. Les IDE et les AS assurent un rôle proche, axé sur la dimension relationnelle. Ils doivent adopter une posture adaptée face aux exigences, aux troubles du comportement, aux tensions avec les familles...

Missions



- Membre de l'équipe d'encadrement, rouage essentiel dans l'organisation de la prise en charge des patients/résidents

Environnement



- Lieu d'exercice : Ehpad, HAD
- Interlocuteurs internes : direction, IDE, AS, AMP, ergos, psys...
- Interlocuteurs externes : familles, médecins traitants et spécialistes, kinés, MCO, ambulances, équipe mobile...

Compétences



- Connaissances en gériatrie
- Maîtrise de l'outil informatique
- Capacité d'analyse, synthèse, évaluation
- Capacité d'organisation, autonomie
- Management et conduite de projet

Evolutions



- Alourdissement du profil des patients/ résidents accueillis (désorientations...)

Besoins de formation



- Gériatrie, psychologie, soins palliatifs...
- Démarche qualité et sécurité
- Management

Activités



- Préparer et accompagner les admissions, participer à l'élaboration des projets de vie et de soins personnalisés
- Mettre à jour le dossier médical, superviser les transmissions
- Assurer les soins infirmiers nécessaires au quotidien (préparation et distribution des médicaments, injections, pansements, prélèvements, prises de tension...)
- Surveiller l'évolution de l'état de santé, prévenir et gérer les troubles du comportement, détecter l'urgence et y faire face en prenant les initiatives qui s'imposent
- Organiser et superviser le travail des IDE et AS (organisation et contrôle des activités de soins, évaluation et gestion de la charge de travail, bonnes pratiques de soins...)
- Coordonner les soins avec les intervenants internes et extérieurs (prise de rendez-vous avec les médecins traitants et spécialistes, programmation des hospitalisations et des ambulances, lien avec l'équipe mobile...)
- Accompagner et former les soignants, contrôler le respect des protocoles (qualité, circuit du médicament...), évaluer la qualité des prestations de l'équipe

Enjeux



A l'interface du sanitaire et du social, ce métier assure des missions variées et complexes, avec un cadre légal peu défini.

EMPLOI-TYPE : AIDE-SOIGNANT DE NUIT

Missions



- Garantir la sécurité des patients ou résidents la nuit : continuité des soins, vigilance et assistance

Environnement



- Lieu d'exercice : EHPAD, psychiatrie, SSR, service d'hospitalisation complète en MCO
- Interlocuteurs internes : ASH, autres AS et AMP de nuit ; IDE de nuit le cas échéant ; équipe de jour (relève)
- Interlocuteurs externes : services d'urgence (SAMU...), ambulanciers

Compétences



- Résistance physique et psychologique
- Grande autonomie
- Savoir gérer les situations complexes la nuit (anxiété, troubles du comportement, fins de vie...)

Evolutions



- Alourdissement du profil des patients/ résidents accueillis (désorientations...)
- Généralisation en cours du personnel IDE de nuit mutualisé entre EHPAD

Besoins de formation



- Incendie, protocoles d'urgence
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge des troubles du comportement
- Accompagnement à la fin de vie

Activités



- Distribuer les médicaments
- Aider au coucher
- Sécuriser l'accès du bâtiment (fermeture des portes et des volets...)
- Veiller au sommeil des patients ou résidents
- Effectuer les soins d'hygiène et de confort (hydratation, changes...)
- Répondre aux demandes, rassurer, accompagner les situations difficiles (anxiété, crise, douleur, fin de vie...)
- Surveiller l'état de santé, repérer les modifications, alerter les secours si nécessaire
- Participer aux tâches hôtelières et d'entretien (nettoyage des parties communes ou des chambres en cas de souillure, entretien du linge, préparation des plateaux du petit-déjeuner...)
- Réaliser les transmissions orales avec l'équipe de jour en début et en fin de prise de poste et les transmissions écrites

Enjeux



6% des AS du sanitaire et 10% du médico-social travaillent de nuit. L'exercice de nuit, s'il diminue la charge physique, réduit également les interactions (personnel en effectif réduit, quasi-absence de contact avec les familles...), renforce les responsabilités exercées. Il peut créer du stress, un sentiment d'isolement et, à long terme, des troubles pour la santé.

4. DIFFICULTÉS D'EXERCICE

DIFFICULTÉS D'EXERCICE PARTAGÉES AU VU DU CONTEXTE D'INTERVENTION

Pour les professionnels en établissement, et tout particulièrement pour les soignants de proximité que sont les IDE et les AS, les conditions de réalisation des activités sont largement bouleversées.

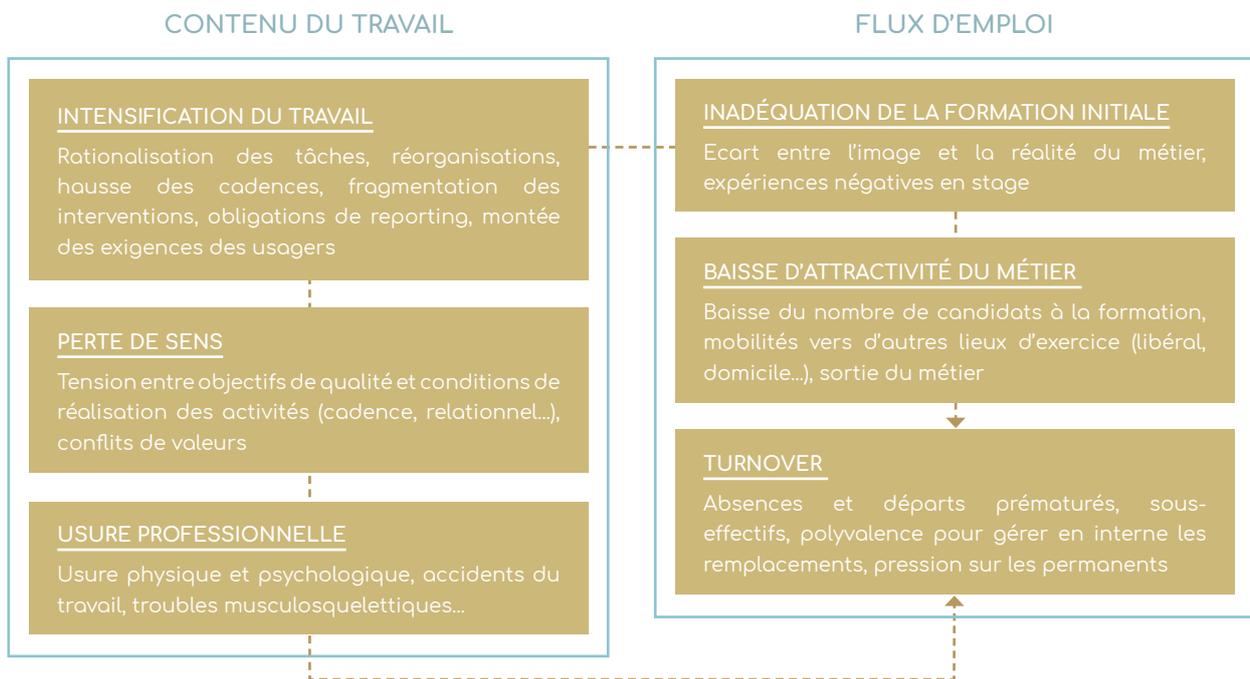
- Les soignants sont confrontés à une intensification du travail, du fait des réorganisations, de la rationalisation des tâches, de la hausse des flux et cadences, de la fragmentation des interventions.
- Le développement des tâches administratives (gestion du dossier médical, reporting...) est une autre tendance lourde qui affecte profondément l'activité, provoquant une diminution sensible du temps passé auprès du patient ou du résident au détriment de la dimension relationnelle, pourtant au cœur de l'attrait pour les métiers d'IDE et d'AS, à laquelle vient s'ajouter la montée des exigences et de la conflictualité des usagers.
- De ce fait, il existe de plus en plus une tension entre d'une part les objectifs de qualité de prise en charge qui constituent le fondement de la déontologie professionnelle, et d'autre part les conditions de réalisation des activités, qui occasionnent une perte de sens du travail soignant. Les conditions de réalisation des activités génèrent une usure physique (accidents du travail, troubles musculo squelettiques...) et psychologique (conflits de valeurs...).

DES DIFFICULTÉS QUI RENFORCENT LES PROBLÉMATIQUES D'ATTRACTIVITÉ ET DE FIDÉLISATION DES ÉTABLISSEMENTS

La dégradation des conditions de travail vécue par nombre de professionnels IDE et AS en établissement se répercute sur les problématiques d'attractivité et de fidélisation.

- Il existe un décalage croissant entre la réalité des métiers d'IDE et d'AS en établissement et l'image que s'en font les futurs professionnels. La réalisation de nombreux stages permet d'appréhender le contexte réel mais tend à mettre en difficulté les étudiants.
- La dégradation des conditions de travail telle qu'elle est ressentie par les titulaires du métier et par les étudiants se ressent sur l'attractivité des métiers et des formations qui y conduisent. C'est ainsi qu'on peut expliquer la nette baisse du nombre de candidats à la formation, particulièrement sensible dans le cursus AS. On observe également des souhaits de mobilité de plus en plus tôt dans la carrière (installation en libéral pour les IDE, reconversions...).
- Au total, ces problématiques (usure professionnelle, baisse d'attractivité de la formation et du métier) entraînent des absences, des départs prématurés et donc du sous-effectif. Pour les personnels présents, cela se traduit par une pression supplémentaire (gestion interne des absences, encadrement du personnel de remplacement...).

Problématiques de travail et d'emploi chez les IDE et les AS en établissement



5. DÉROULEMENT DES CARRIÈRES

FRÉQUENTES MOBILITÉS EN COURS DE CARRIÈRE INTRA ET INTER-ÉTABLISSEMENTS

Au sein d'un même établissement, les changements de services sont recherchés et fréquents : passage d'un poste de nuit à un poste de jour, passage d'un service d'accueil complet à un service de prise en charge partielle (chirurgie ambulatoire, accueil de jour...). Des spécialités présentant certaines proximités permettent des mobilités plus aisées.

Les changements de lieux d'exercice sont plus fréquents en début de carrière et ils sont plus répandus du secteur médico-social vers le secteur sanitaire. Les enquêtes publiques (enquête Emploi de l'Insee) permettent de connaître la proportion de personnes en poste recherchant un autre emploi : cette part atteint un niveau considérable chez les AS du médico-social (18% des salariés en poste), principalement pour améliorer ses conditions de travail et augmenter ses revenus.

Pour autant, les mobilités du sanitaire vers le médico-social existent notamment chez les IDE qui, après plusieurs années dans des services techniques en établissement sanitaire (chirurgie, réanimation...), se réorientent vers des lieux d'exercice à forte composante relationnelle, par exemple des fonctions de coordination dans une structure médico-sociale pour personnes âgées.

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« Beaucoup d'IDE fuient le soin pur et dur et ne sont plus certains de leur métier. A nous de les orienter vers les domaines où il y a davantage d'accompagnement du patient, où on 'a le temps de' »
(entreprise de travail temporaire)

LOURDEUR DES PARCOURS MENANT À UN MÉTIER DE NIVEAU SUPÉRIEUR

La fidélisation et la professionnalisation des équipes soignantes passent nécessairement par l'organisation d'évolutions professionnelles. Dans un contexte fortement réglementé, ces évolutions passent souvent par de la formation longue : accès à un diplôme universitaire ou un diplôme d'Etat dans le cas des IDE, diplôme d'ASG ou du diplôme d'Etat d'IDE dans le cas des AS...

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« On exerce un métier polyvalent. Avant de se spécialiser, il faut être sûr de son choix et accepter d'exercer dans un domaine en particulier pour le reste de sa carrière »
(IDE)

« On ne peut pas promettre de devenir cadre de santé à tout le monde car il y a peu de places disponibles »
(IDE adjointe au cadre de santé)

« Même lorsque l'établissement accepte de financer la formation IDE [...] il peut y avoir des listes d'attente de deux ans »
(AS en formation IDE)

Pour les IDE, l'évolution vers une spécialisation infirmière est une possibilité pour évoluer, mais qui nécessite un fort investissement personnel et financier, et qui suppose de renoncer à la forte polyvalence du métier. Or, c'est cette polyvalence (faculté d'exercer dans des contextes d'exercice très diversifiés) qui est au cœur de l'intérêt pour le métier pour beaucoup de professionnels. De même, l'évolution vers le métier de cadre de santé reste une possibilité rare due au peu de postes proposés et à la lourdeur de la formation.

Pour les AS, le souhait de mobilité vers IDE parvient difficilement à se concrétiser, souvent après plusieurs années d'exercice.

SORTIES PRÉCOCES DU MÉTIER ET FINS DE CARRIÈRE

Les conditions de travail des métiers d'IDE et d'AS provoquent une usure physique et psychologique importante. La transformation de l'environnement provoque un décalage entre l'image du métier et ses conditions réelles d'exercice. Chez les AS, la manipulation des patients ou des résidents

entraîne des conséquences sur la santé. C'est pourquoi on constate de plus en plus chez les professionnels avancés dans leur carrière une réduction du temps de travail voire des sorties anticipées du métier : reconversions au sein de l'établissement (positionnement sur un métier adapté à la problématique de santé : administratif...) ou en dehors de l'établissement.

QUELQUES VERBATIMS ISSUS DES ENTRETIENS

« Les aides-soignantes expérimentées sont cassées » (entreprise de travail temporaire)
« On observe une diminution du temps de travail sur la fin de carrière chez les IDE » (MCO)

Étude réalisée par



QUADRAT ETUDES

45, Rue de Lyon - 75012 Paris



4, rue du colonel Driant, 75001 Paris | Tél. : 01 53 00 87 54 |