

INFIRMIER ANESTHÉSISTE D'UNE PROFESSION À SON UNIVERSITARISATION

GREIA35

Groupe de recherches et d'échanges des infirmiers
anesthésistes du département d'Ille et Vilaine

Edition 2010

PLan

Préambule et contexte

L'harmonisation et la certification des processus d'éducation et de formation européennes

Préalable à l'universitarisation de la formation infirmière

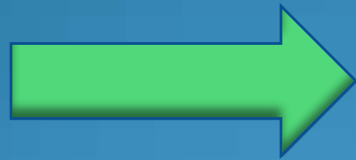
Réingénierie de la formation

Situations des iade VAE (validation des acquis de l'expérience)

Protocole d'accord février 2009

Préambule et contexte

INFIRMIER ANESTHÉSISTE 60 ANS D'ÉVOLUTION



Evolutions technologiques
Nouvelles pratiques de soins

PARCOURS DE LA PROFESSION

1946 Auxiliaires d'anesthésistes

1960 Infirmiers aides – anesthésistes

1988 Infirmiers spécialisés anesthésie réa (ISAR)

1991 Infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE)

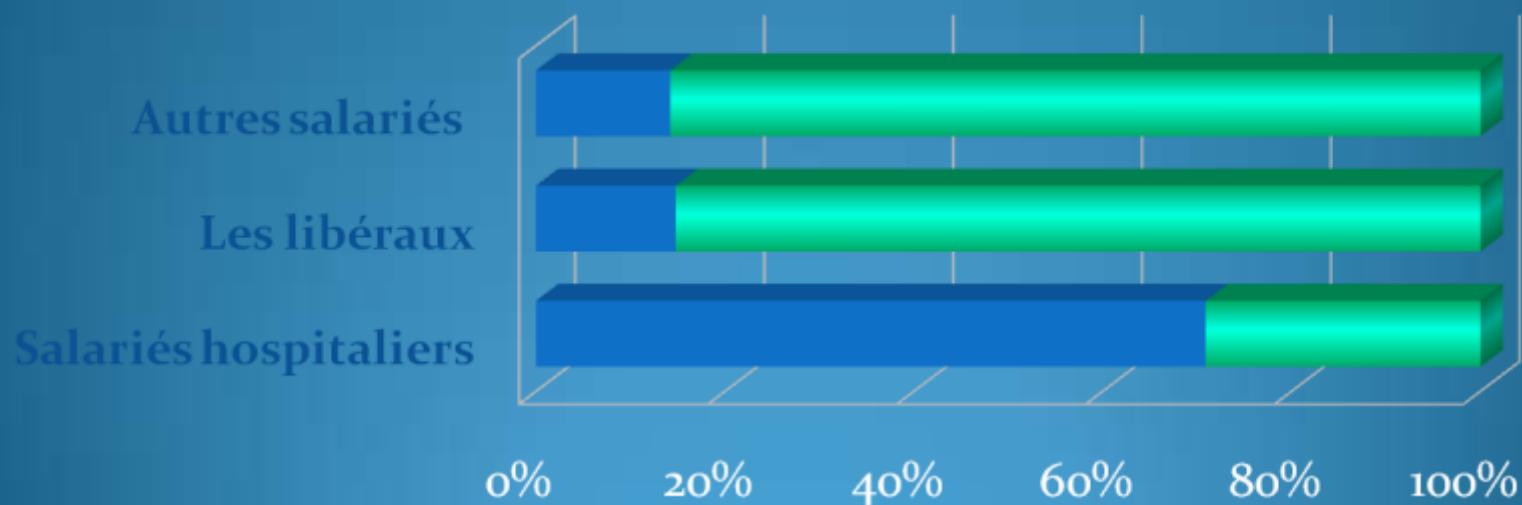
2010 Universitarisation de cette formation

Volonté d'une reconnaissance universitaire

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE DES INFIRMIERS

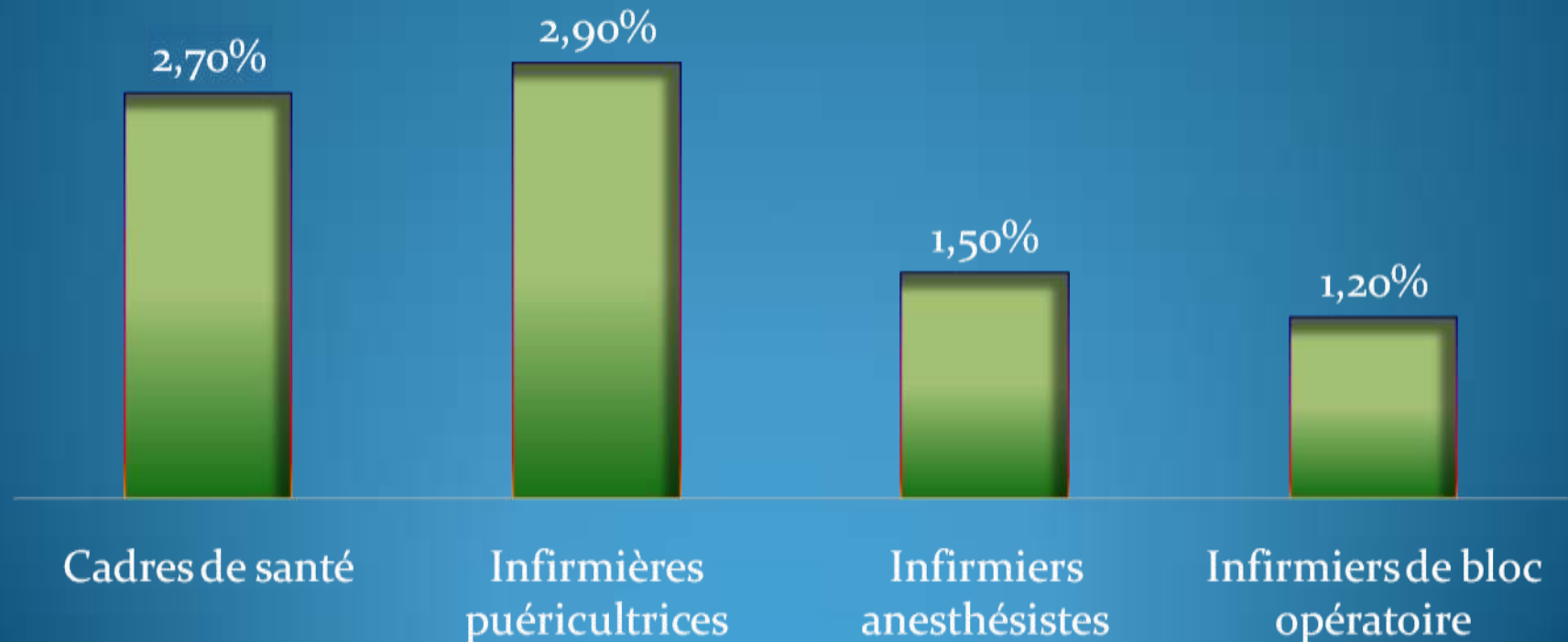
Au 1^{er} janvier 2009, on compte 495 834 infirmiers en France métropolitaine
Secteur hospitalier fort

Répartition selon différents secteurs d'activités



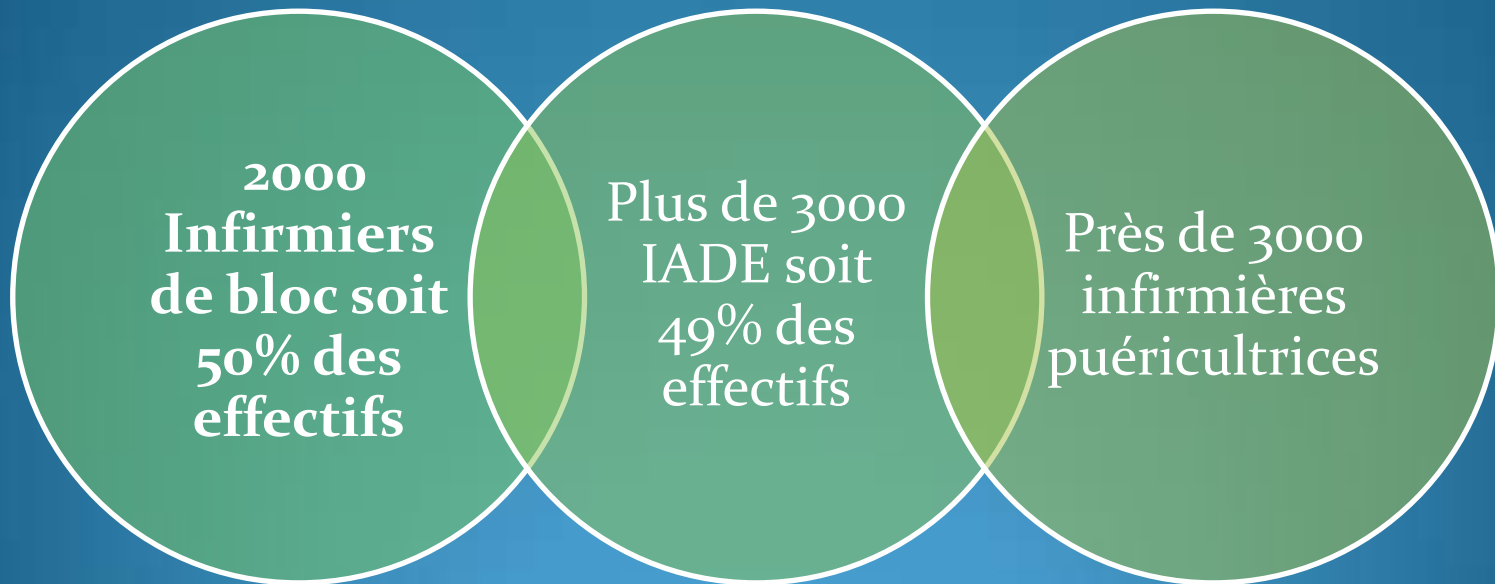
RÉPARTITION DES SPÉCIALITÉS

Au 1^{er} Janvier 2009, faible proportion des iade



MOBILISATION DES EFFECTIFS

94 000 infirmiers partiront en retraite soit 54% des effectifs d'ici 2015



CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

D'ici 2015, la demande de soins va augmenter quantitativement et qualitativement en raison du vieillissement de la population, créant un contexte de forte contrainte.

- ↗ des pathologies chroniques
- L'évolution de la nature des attentes des usagers
- Amélioration des techniques de prises en charges médicales
- ↘ de la démographie des professionnels de santé.

LE RÔLE DES ÉTATS

- Ajuster les besoins de santé de la population à l'offre de soins
- Assurer la pérennité du système, entre moyens et résultats escomptés. Aujourd'hui les questions de compétences prennent le pas sur celles de la qualification
- Tenir compte des **contraintes budgétaires** (réduction des déficits)
- Réformer, pour répondre à la problématique de l'évolution des besoins de santé, à un grave manque d'attractivité de la profession et une augmentation de la demande de soins
- Construire l'Europe de l'éducation et de formation tout au long de la vie

CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

- Les accords de Bologne (Italie) 19 juin 1999, engagent les Etats européens à construire pour 2010 un espace européen de l'enseignement supérieur.
Etudes paramédicales dans le schéma LMD (licence, master, doctorat)
- La loi de modernisation sociale de 2002(VAE ,détermination des référentiels d'activités, de compétences)
- Le contexte hospitalier est en forte évolution avec le projet de loi «Hôpital, patients, santé et territoires », « recomposition de l'offre de soins »

HARMONISATION EUROPÉENNE

Février 2008, adoption par le parlement européen d'un cadre de référence commun concernant l'éducation et la formation

Processus d'apprentissage qui fixent **8 niveaux de certifications** répartis en trois catégories: « les savoirs »; « les aptitudes »; « les compétences »

Niveau 6 = Licence; Niveau 7 = Master; Niveau 8 = Doctorat

Objectifs:

Améliorer la transparence des formations

Etablir un système lisible et comparable des diplômes

Transfert des certifications, passerelles entre les différentes filières

Mettre en place un système de crédits universitaires capitalisables ECTS
(European Credit Transfert System)

Favoriser la mobilité dans l'espace européen

Soutenir la formation et l'éducation tout au long de la vie

Définitions du cadre européen des certifications

La certification est la validation d'acquis de qualification correspondant à des normes prédéfinies

« Les savoirs » : assimilation d'informations, théories, de principes, ensemble de faits, de pratiques

« Les aptitudes » : capacité d'appliquer un savoir, d'utiliser un savoir faire, résoudre des problèmes. Notions d'aptitudes cognitives et pratiques

« Les compétences » : capacité d'utiliser des savoirs, des aptitudes et des dispositions personnelles dans des situations de travail ou d'études. Prises de responsabilités et d'autonomie

Universitarisation de la formation infirmier

La logique LMD pas si simple : Pourquoi?

5 scénarios envisagés:

1. Reclassement au niveau 2 du diplôme infirmier dans la nomenclature des niveaux de formation française \Rightarrow Pb contradiction avec directives européennes, aucune réforme du contenu de la formation (minimaliste)
2. L'attribution d'un grade de licence d'office aux titulaires du DE \Rightarrow Pb la seule « reconnaissance » n'a pas de sens, car le contenu de la formation ne change pas donc pas de master etc..
3. L'universitarisation totale \Rightarrow (maximaliste) Pb les ide dès L1 sont en relation entre l'ifsi et le milieu professionnelle, en fac L1 et L2 (savoir et compétences) L3 Stages. Risque : la fermeture des 335 ifsi
4. Des licences adossées (ajustement à la marge)
5. L'universitarisation partielle: licence délivrée en collaboration par des organismes de formations actuels et les universités

Les scénarios 4 et 5 semblent les plus réalistes

L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION DES INFIRMIERS EST LANCÉE

Préalable

Élaboration des référentiels de métier :

- Référentiel d'activités
- Référentiel de compétences

Élaboration des référentiels de formation

Outils d'évaluations des compétences

Réingénierie des diplômes

Procédures et outils de valorisation des acquis de l'expérience (VAE)

Formation unique mais doublement diplômante

Formation infirmier

Diplôme universitaire niveau grade licence, licence professionnelle (homologation par l'enseignement supérieur du niveau de qualification)

Diplôme d'état professionnel sous la responsabilité du ministère de la santé pour l'autorisation d'exercer

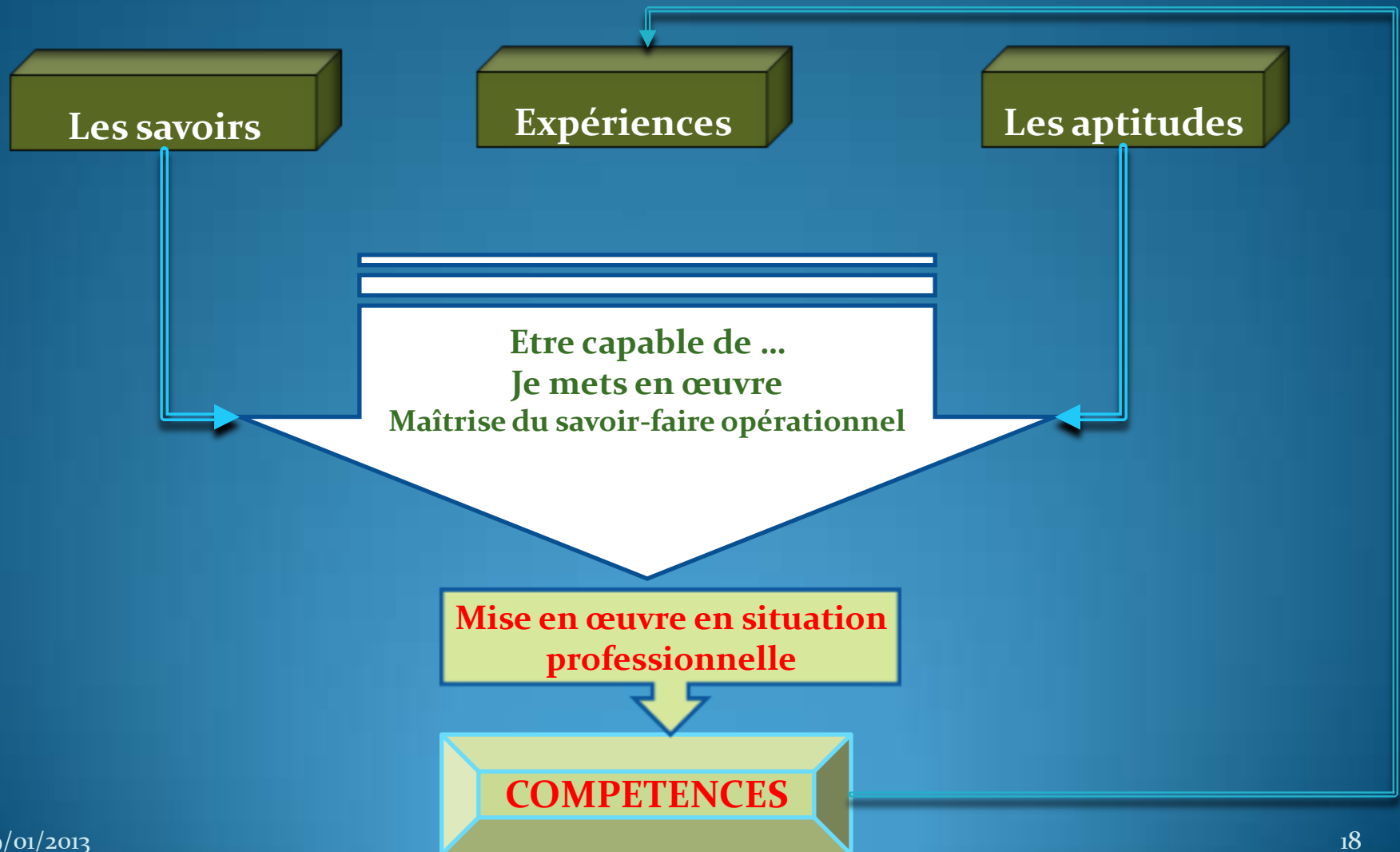
L'intégration au dispositif LMD passe par le réingénierie de la formation

Inauguration en septembre 2009 du nouveau programme **par compétences** conduisant au diplôme d'état d'infirmier

Une organisation en **unités d'enseignement capitalisables** réparties en:

- ❑ 1 ECTS correspond à 25h de travail par crédit d'enseignement :
Apprentissage ; cours théoriques; travaux pratiques; travail personnel; recherche
- ❑ 1 semestre permet de capitaliser 30 ECTS « european credit transfert system »
- ❑ 6 semestres de 20 semaines
- ❑ Au total 180 ECTS (3ans) donne un grade de licence
1 Master 120 ECTS (2ans)
Doctorat + 3ans

COMMENT DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES



OBJECTIF DE LA FORMATION

Ce n'est plus seulement la distribution du savoir académique qui compte, mais l'utilisation de ce savoir dans l'action, qu'il convient de travailler avec les étudiants pour développer des compétences.

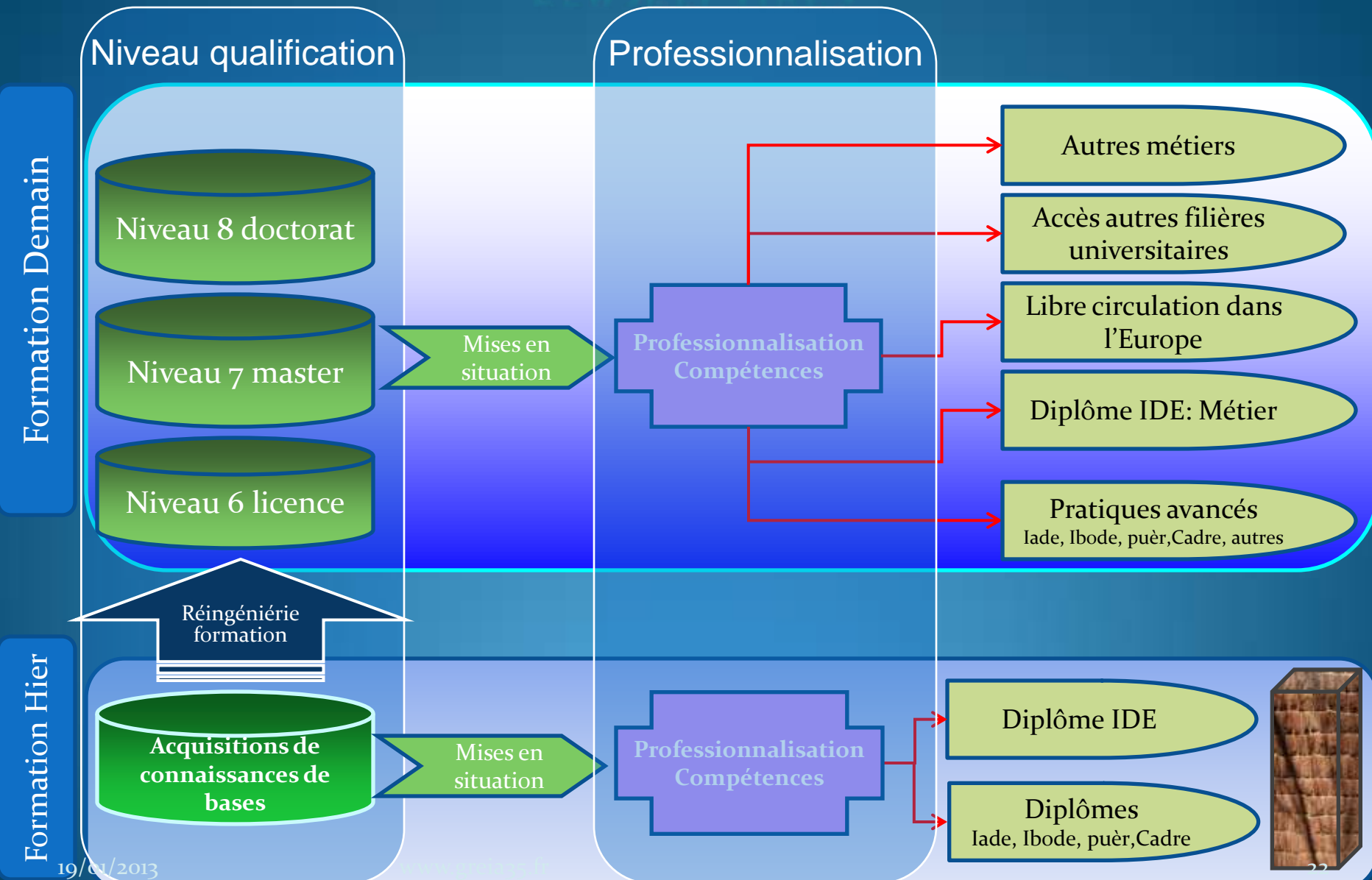
PRINCIPES PÉDAGOGIQUES

- Réalisation d'un référentiel de formation
- Mettre l'accent sur l'apprentissage des schémas d'action par « l'apprenant » plutôt que sur l'accumulation de connaissances
- Faire des liens avec les différents savoir fondamentaux (le tuteur)
- Construire à partir de l'analyse de situations professionnelles (le portfolio)

LE RÔLE ESSENTIEL « DU TERRAIN FORMATEUR »

- L'approche par compétences place l'étudiant en situation professionnelle
- Rôle actif de la part de l'étudiant qui devra noter les situations rencontrées pour les décrire, les analyser et s'entraîner à l'analyse et à la réflexion
- Rôle du professionnel qui devient un tuteur ou maître de stage est d'aider l'étudiant à décrire et analyser les situations à posteriori
- L'évaluation change et s'appuie sur un nouvel outil:
« le **portfolio** de l'étudiant », qui le suit durant toute sa formation
C'est l'outil d'entretien sur le terrain, grille d'évaluation et coordination entre formateurs et professionnels

PERSPECTIVES



Situations des IADE

Si les IADE veulent s'inscrire dans un niveau master, il faudra se faire reconnaître les « savoirs », les aptitudes », « les compétences », telles que décrites dans le niveau 7 master

La Validation des acquis de l'expérience (VAE) ne valide pas l'expérience mais les acquis de l'expérience. Les candidats doivent expliciter en quoi l'expérience a été source d'apprentissage.

La VAE permet l'obtention d'une certification identique à celle que valide la nouvelle formation

Protocole d'accord du 2 février 2010

Les perspectives et les conséquences pour la spécialité infirmier anesthésiste

Présents la ministre de la santé et des sports
Le fédération des personnels des services publics et de santé (FO)
Le syndicat National des cadres hospitaliers (SNCH)
La fédération Française de la santé, de la médecine et de l'action sociale
La fédération nationale des services de santé (UNSA)
La fédération santé sociaux (CFTC)

www.sante-sports.gouv.fr

Cadre du processus L.M.D

Reconnaissance universitaire des études en soins infirmiers au grade de licence

D'ici 2015 Reconfiguration de la formation conformément au dispositif LMD

Accès à d'autres formations universitaires

Définir les spécialisations pour la mise en œuvre de certaines pratiques avancées

Fonctions du tutorat seront valorisées indemnité spécifique

L'accès aux doctorats sera possible aux infirmiers titulaires de masters

Réingénierie de la formation des spécialités et intégration des pratiques avancées

Pour les spécialités actuelles l'ouverture à la validation des acquis de l'expérience

Droit d'option entre conservation du statut actuel ou l'intégration à un nouveau statut revalorisé et d'un allongement de carrière

Nouveau corps infirmier classé en catégorie A composé de 4 grades

La durée de carrière est de 30ans

Décembre 2010 mise en place du droit d'option pour les ide

Revalorisation de la grille indiciaire des ide juillet 2012 et juillet 2015

Juillet 2012 proposition les infirmiers spécialisés du droit d'option

Soit maintien dans le grade dans le corps de la catégorie A dit active

Soit intégration nouveau grade ,nouveau corps catégorie A dit sédentaire

Juillet 2012 nouvelle grille de rémunération pour les spécialités

Juillet 2015 seconde évolution de la grille pour les spécialités

Les gains de rémunération nette
après la réforme en 2015
pour ceux qui choisiront de passer dans le nouveau
corps infirmier en catégorie A sédentaire

Infirmiers soins généraux



En plus annuellement

2118€ début de carrière

3801€ Fin de carrière

Puéricultrices



En plus annuellement

3366€ début de carrière

3312€ Fin de carrière

Infirmiers de Bloc opératoire



En plus annuellement

3366€ début de carrière

3312€ Fin de carrière

Infirmiers Anesthésistes



En plus annuellement

2879€ début de carrière

2064€ Fin de carrière

La plus faible augmentation

Cadres de santé

Prime de fonction et de résultat



En plus annuellement

3421€ début de carrière

4996€ Fin de carrière

CONCLUSION

- Nous sommes dans une période transitoire, « expérimentale »
- Quelle faculté va valider la qualification universitaire?
- Le risque est de se voir absorber par les facultés (manne financière)
- Faible représentativité des partenaires sociaux professionnels pour la signature des accords de février 2010
- Il persiste des résistances d'autres catégories professionnelles
- Risque de nivellement des spécialités infirmiers
- Financière le compte n'y est pas pour les iade
- Renforcement du rôle des cadres dans l'institution hospitalière
- Cependant les enjeux sont de taille et historiques
- La filière peut et doit poursuivre son émancipation