



I nfirmier

Fiche réalisée avec la collaboration de professionnels et de formateurs

Décembre 2009

La mission de l'infirmier est de soigner afin de maintenir et de restaurer la santé du malade. Il l'accompagne, le soutient, participe à des missions de prévention, de dépistage, de diagnostic...

Mais, même si tous les infirmiers suivent une formation commune de 3 ans ½, tous n'ont pas le même quotidien. En effet, la profession est très variée aussi bien au niveau des techniques mises en œuvre, des lieux d'exercice (à domicile, en hôpital, dans un établissement scolaire, à l'étranger dans le cadre de missions humanitaires, auprès d'un médecin du travail...), que des malades (personnes âgées, bébés, adolescents...) et des pathologies rencontrées.

En I nstitution

► En Hôpital

L'infirmier travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire : médecins, aides-soignants, ambulanciers, services sociaux... Il est le maillon essentiel de l'équipe médicale. Il exerce dans un service précis : médecine, obstétrique, chirurgie, psychiatrie, pédiatrie...

- Il collabore à l'élaboration du diagnostic du malade : il recueille des données cliniques, réalise des examens (prise de tension, de température...) en vue d'évaluer l'état de santé et le degré d'autonomie du malade. Il est capable d'identifier les situations de crise et de prendre les décisions adéquates.
- Il procède aux soins ou assiste le médecin : il surveille l'évolution de l'état de santé du malade. Il coordonne et pratique les soins adaptés à l'état de santé du malade tout en respectant des protocoles d'hygiène, ainsi que des règles de bonne pratique. Il fait les pansements, les piqûres, les perfusions, les dialyses, les prélèvements sanguins, la préparation et distribution des médicaments... Il assiste chaque jour à la visite quotidienne du médecin aux malades.
- Il fait le lien entre le malade et le service de soins : il rédige et met à jour le dossier du malade. Il fait donc un travail d'analyse et de synthèse. Chaque infirmier doit noter les soins qu'il fait, en précisant la date et l'heure. Le travail administratif a beaucoup augmenté ces dernières années empiétant sur le temps consacré aux patients. Il s'occupe des papiers d'entrée, du planning des soins, du compte-rendu des visites du médecin...
- Il assure un accompagnement et un suivi psychologique : il recueille les besoins et les attentes du malade et de sa famille, il les informe, il établit avec eux une relation de confiance... Un infirmier doit faire attention à la douleur physique du patient, mais aussi à sa douleur psychologique.
- Il procède à un travail de recherche et de veille pour s'informer sur les évolutions techniques, médicales...
- Il s'occupe de la gestion et du contrôle des produits, des matériels et des dispositifs médicaux.
- Il met en œuvre des procédures d'élimination des déchets, veille à respecter des protocoles dans le cadre d'un label qualité.
- Il a sous sa responsabilité des aides-soignants qui l'assistent ou à qui il délègue certaines tâches.

Selon le service dans lequel il exerce, l'infirmier ne travaillera ni de la même manière ni dans les mêmes conditions. En cardiologie, l'environnement est assez stressant à cause des alarmes des appareils qui sonnent souvent. Il faut faire preuve de sang-froid et déceler les urgences. En psychiatrie, les soins relationnels prédominent sur la technique. Là, l'infirmier doit faire preuve d'une grande capacité d'écoute, être patient mais aussi ferme. Il travaille beaucoup sur la prévention du suicide et sur les problèmes d'alcool.

↳ Infirmier en psychiatrie

En service psychiatrique, le métier de l'infirmier repose moins sur les soins techniques (même s'ils existent et restent indispensables) que sur la relation d'aide. Les problèmes des patients ne sont pas que physiques. Ils souffrent d'une relation avec le monde qui les entoure et avec eux-mêmes plus ou moins gravement perturbées qui peut prendre la forme de différents symptômes : dépendance à l'alcool, comportement suicidaire, repli sur soi, troubles de l'humeur, agressivité envers les autres et envers soi-même, délire...

L'infirmier intervient auprès du patient essentiellement dans le cadre de soins relationnels. Que cela soit au chevet du patient, lors d'une perfusion, d'un atelier thérapeutique, d'une sortie accompagnée ou encore d'un entretien, l'infirmier établit un lien avec le patient. Ce travail d'observation et d'écoute, qui demande du temps, permet de recueillir des informations capitales pour le suivi du patient, l'adaptation de son traitement et de son projet médical. L'infirmier travaille avec le patient sur les actes de la vie courante, sur la conciliation du traitement avec le quotidien... Il fait aussi de la prévention auprès de la personne mais aussi auprès de sa famille pour éviter autant que possible les rechutes (par exemple dans le cas de dépendance à l'alcool).

Paroles de Professionnelles

Elisabeth, infirmière en maison de retraite hospitalière

Elisabeth est infirmière depuis 30 ans. Après son Bac et après avoir envisagé de devenir éducatrice pour enfants inadaptés, elle décida finalement de faire l'école d'infirmière. « J'avais fait quelques remplacements d'été comme auxiliaire familiale [les aides à domicile d'aujourd'hui] auprès de personnes âgées. Ça m'avait beaucoup plu et j'ai eu envie de travailler dans un domaine où je pouvais aider les autres. » C'est donc très logiquement qu'Elisabeth, après avoir exercé pendant une vingtaine d'années dans différents services de l'hôpital (cardiologie, oncologie...), a opté pour un poste en maison de retraite. « C'est mon choix et c'est l'aboutissement de mon parcours. Dans les services d'un hôpital, comme en cardiologie, on ne s'occupe que d'une pathologie particulière à chaque fois. En gériatrie, on prend en charge la personne dans sa globalité et on personnalise les soins. Il ne faut jamais oublier que derrière le malade il y a l'humain. Une personne âgée ne souffre pas que d'une seule maladie, ses problèmes peuvent être aussi bien physiques que mentaux, voire les deux. Et chaque patient a ses particularités auxquelles il faut s'adapter. »

La maison de retraite, qui dépend du centre hospitalier, accueille 80 résidents. 80% d'entre eux ne sont pas autonomes et la moyenne d'âge est de 82 ans. Ils souffrent de différentes pathologies mentales et physiques : Alzheimer, démence, diabète, problèmes de motricité, pulmonaires, cardiaques... 35 soignants (infirmiers, aides-soignants, ASH et une animatrice) s'occupent d'eux. « Nous fonctionnons en équipe : équipe du matin, d'après-midi, de nuit. Nous avons plusieurs horaires possibles sur lesquels nous tournons. Notre planning n'est jamais vraiment fixe, nous ne pouvons jamais rien programmer à l'avance et ce n'est pas toujours facile à concilier avec la vie de famille. Nous travaillons aussi un certain nombre de jours fériés et de week-ends. C'est un des inconvénients du métier. Pour simplifier, lorsque je suis de matin, je travaille de 6h à 13h et lorsque je suis d'après-midi de 13h30 à 21h. » L'équipe de nuit est, par contre, toujours la même. « L'ambiance de nuit est particulière. Les bruits sont différents de ceux de jour. Le rythme de travail est plus lent mais les pensionnaires plus angoissés. »

Elisabeth nous présente le fonctionnement de son service en nous détaillant une de ses journées lorsqu'elle commence à 6h.

6h : Elisabeth, accompagnée de deux aides-soignantes et d'une ASH, fait le point avec ses collègues de nuit. « C'est le moment de la relève. Nos collègues nous informent des événements de la nuit : Mme X a déambulé dans les couloirs, M. Y a arraché sa perfusion, Mme Z est tombée... Toutes ces informations sont notées dans leurs dossiers, mais nous aimons bien transmettre aussi les informations oralement. L'échange concerne aussi bien l'état de santé du malade que la gestion de la maison. C'est aussi l'occasion de signaler une chasse d'eau qui coule, une fuite, une ampoule grillée... Ici nous sommes en totale autonomie et il faut être polyvalent. C'est très différent du fonctionnement d'un service en hôpital. » nous dit en souriant Elisabeth.

6h30 : pendant que les aides-soignantes et l'ASH vont dans les étages faire les toilettes des patients, Elisabeth va voir les résidents qui ont besoin d'une prise de sang. Elle en fait en moyenne 5 par jour, alors qu'en hôpital elles sont systématiques pour tous les patients.

↳ Infirmier en bloc opératoire

Chaque bloc opératoire possède son propre fonctionnement, mais voici un aperçu du travail d'un infirmier.

Il a tout d'abord un important travail de préparation qui commence la veille de l'opération. Il rencontre les différents intervenants :

- Le patient pour le rassurer, lui expliquer ce qui va se passer, répondre à ses questions...
- Le chirurgien pour connaître ses attentes (au niveau du matériel, du patient...)
- L'équipe d'anesthésie

Il s'occupe de la préparation de la salle d'opération en contrôlant notamment que tout le matériel soit présent, stérile et conforme. Il suit des protocoles d'hygiène très stricts. Pour l'opération, il s'habille de façon stérile. Il s'assure du bon déroulement de l'opération, participe à l'acte chirurgical en distribuant les instruments et autres accessoires (compresses, ligatures...) ou en aidant directement le chirurgien.

Après l'opération, l'infirmier, avec les aides-soignants et les personnes chargées du nettoyage, s'occupe de remettre la salle en ordre pour la prochaine intervention.

Pour devenir infirmier en bloc opératoire (IBODE), il faut suivre une formation complémentaire de 18 mois après 2 années d'expérience comme infirmier.

► En maison de retraite

En maison de retraite ou en service gériatrique d'un hôpital, l'infirmier est très polyvalent puisqu'il intervient auprès de personnes âgées qui souffrent de plusieurs pathologies : problèmes physiques (cardiaques, pulmonaires, de motricité...) et mentaux (démence, maladie d'Alzheimer...). L'infirmier prend en charge le patient dans sa globalité.

- Il renforce sa vigilance car les personnes âgées peuvent tomber en circulant, fuguer... Beaucoup de résidents sont en fauteuils roulants ou utilisent des déambulateurs.
- Il est présent au moment des repas pour donner les médicaments. Il ne s'agit pas d'une simple distribution, il veille à ce que les traitements soient bien pris. Ce n'est, par exemple, pas le cas dans un service spécifique d'un hôpital où les patients sont plus autonomes et conscients de la nécessité de se soigner. Les médicaments sont d'ailleurs plus longs à préparer et à distribuer car les résidents suivent en général plusieurs traitements.
- Il peut faire les mêmes gestes pratiques qu'en hôpital (prises de sang, dialyses, perfusions...), mais à un rythme plus lent de manière à s'adapter au rythme de la personne âgée : veines plus difficiles à piquer, personnes démentes qui commencent par refuser le soin...
- Il fait beaucoup de pansements car les personnes âgées ont la peau fragile et des plaies se forment dès qu'elles se cognent.
- L'infirmier devient proche des résidents car ceux-ci restent pour des périodes assez longues (contrairement à l'hôpital où les patients restent le temps de leur hospitalisation). Donc il s'attache à eux, connaît leurs habitudes, leurs familles...
- Il fait des accompagnements de fin de vie. Lors d'un décès, il prévient la famille, s'occupe de la toilette funéraire avec un aide-soignant...
- Il participe à la vie de l'établissement : fêtes, activités proposées par un animateur, musique...

► Conditions de travail

- La profession d'infirmier est à la fois attrayante et difficile :
 - Attrayante car le métier reste valorisant (aider et soigner des malades), permet une certaine variété des postes (un infirmier ne fait pas la même chose en pédiatrie qu'en cardiologie), et offre des possibilités d'évolutions.
 - Difficile à cause des horaires (gardes de nuit, de week-end, jours fériés...), du manque de personnel soignant, des salaires, du manque parfois de reconnaissance, de la confrontation quotidienne avec la maladie et la souffrance, du stress...
- Beaucoup d'infirmiers travaillent en équipe de jour (en alternant matin ou après-midi) ou en équipe de nuit. Les horaires de travail sont souvent irréguliers. Il exerce les jours fériés et les week-ends. Les horaires classiques sont de 6h30 à 14h30, de 13h à 21h ou de 20h30 à 7h pour l'équipe de nuit et ils travaillent 2 week-ends par mois. Cependant, dans certains services, les infirmiers alternent équipe de jour et équipe de nuit. Par exemple, dans un service de réanimation, l'infirmier travaille en moyenne 3 jours par semaine (12h de travail quotidien). Il est présent en général de 7h à 19h et alterne travail de jour et travail de nuit pendant plusieurs mois d'affilée. Il travaille en général un week-end sur 2. Cette alternance d'équipe de jour et de nuit existe également dans les services de réanimation, en maternité et en néo-natologie.
- Ces horaires atypiques sont souvent difficiles à concilier avec une vie de famille. Par contre, ils ont l'avantage de libérer des jours de repos en pleine semaine et/ou de travailler peu de jours dans la semaine quand l'amplitude horaire est importante.
- Un infirmier a beaucoup de responsabilités, toute erreur dans l'administration des soins peut avoir de graves conséquences.
- La profession a beaucoup évolué au fil des années (utilisation croissante de l'informatique et augmentation de la technicité des tâches). Certaines tâches répétitives et fastidieuses ont disparu. L'amélioration du matériel et des techniques de soin a apporté un plus grand confort à l'infirmier et une meilleure qualité de soins au patient. Ainsi, l'utilisation de matériel stérile et jetable a permis la suppression des procédés de stérilisation et un gain de temps important. Par contre, le travail administratif a beaucoup progressé : les patients restent moins longtemps dans les services, d'où un nombre d'entrées et de sorties plus important occasionnant du travail administratif supplémentaire, malgré l'utilisation de l'informatique. Cette baisse de la durée d'hospitalisation a aussi une conséquence sur le métier même de l'infirmier. Les patients ne sont gardés que pendant une courte période, souvent celle où les besoins de soins et de surveillance sont plus importants. Les infirmiers ont moins de temps pour faire connaissance avec leurs patients.

« On pourrait penser qu'une infirmière en maison de retraite fait moins de gestes techniques qu'en hôpital. Nous sommes sans doute moins confrontés à des appareillages très pointus mais nous faisons des soins même si les gestes techniques sont faits ici différemment. Ce sont des outils pour communiquer avec la personne.

En hôpital, on fait des prises de sang un peu « à la chaîne ». Ici, je prends plus mon temps. Les résidents ont été prévenus la veille qu'ils auraient une prise de sang. Le matin, je frappe et j'attends d'être autorisée à entrer. Puis, je vais m'installer près de la personne, je lui explique ce que je vais faire et pourquoi. Parfois c'est particulièrement compliqué, notamment avec les personnes démentes qui détestent être touchées. Il faut être patient. Une fois que la personne est prête, je fais ma prise de sang. C'est aussi quelquefois très compliqué de trouver une veine pour piquer l'aiguille chez une personne âgée. Dans cet établissement, nous privilégions l'autonomie des patients, nous prenons plus de temps pour faire chaque chose. Par exemple, pour la toilette, les aides soignantes font participer les personnes qui le peuvent autant que possible. Les résidents prennent du plaisir à se laver eux-mêmes le visage et à se sentir utiles. Nous sommes aussi beaucoup à leur écoute. Une personne est devenue agressive ? Au lieu de l'assommer de médicaments, nous en cherchons la raison. C'est parfois tout simplement dû à une infection urinaire... »

7h15 : la plupart des résidents se rendent en salle à manger pour le petit-déjeuner. Les places sont attribuées à l'avance en fonction des pathologies, des envies et des affinités de chacun. « Les résidents ont leur mot à dire, ce sont eux qui décident où est leur place, ce qui nous oblige à adapter le plan de table et à le changer régulièrement. »

Chacun suit un traitement individualisé et peut prendre 2 à 4 comprimés à chaque repas. « Chaque traitement est préparé dans un pilulier. A chaque repas, il faut donc en distribuer 80 ! Je passe auprès de chacun pour lui donner son traitement. Je défais les emballages et je vérifie que les médicaments correspondent bien à la prescription du médecin. Mais, je ne les pose pas uniquement sur la table comme ça peut se faire dans les autres services de l'hôpital où les patients sont autonomes, je dois vérifier qu'ils sont bien pris. La distribution des médicaments prend donc beaucoup de temps. Je sais ce que je donne et pourquoi, je ne fais pas qu'une distribution. »

8h30 : Elisabeth va voir les personnes qui ont des traitements spéciaux : traitements anticoagulants, collyre pour les problèmes ophtalmologiques, dextro à poser pour vérifier le taux de sucre dans le sang des personnes sous insuline...

8h45 : c'est le moment de transmettre les informations sur les résidents au personnel soignant arrivé après 6h (l'équipe a été rejointe par d'autres aides-soignantes et ASH). « Le travail d'équipe est vraiment très important. C'est encore plus vrai ici où chacun a des responsabilités plus importantes. Nous sommes moins cadrés que dans un service en hôpital. Nous savons ce que nous avons à faire, les jeunes qui viennent en stage chez nous sont d'ailleurs souvent un peu désorientés au début par ce fonctionnement propre aux maisons de retraite. Nous exerçons des métiers où le personnel doit être très solidaire. Par exemple, l'aide-soignante est un peu les yeux de l'infirmière, c'est elle qui est la mieux placée pour noter des changements d'attitude ou des problèmes chez la personne âgée. Elle fait le lien avec les infirmières.

9h : pendant que les aides-soignantes et les ASH continuent de faire les toilettes des résidents, Elisabeth fait le tour des étages pour faire des pansements. « Les pansements prennent environ 2h30 par jour. C'est très long. Les personnes âgées ont la peau très fragile et dès qu'elles se butent, des plaies se forment. Nous avons actuellement une dame qui souffre de plaies variqueuses aux jambes qui demande chaque jour des soins très longs. Il faut d'abord lui tremper les jambes pendant ¼ d'heure, puis lui appliquer de la pommade à base de morphine et, ¼ heure plus tard, lui faire son pansement. »

11h30 : les pansements sont finis et Elisabeth retourne vers les résidents qui ont besoin de collyre, dextro, insuline... Elle trie aussi les résultats des examens du matin sur informatique afin que tout soit prêt en début d'après-midi pour les médecins. Elle est toujours en mouvement. « Même si le rythme n'est pas aussi soutenu qu'en hôpital, j'ai beaucoup de travail. Si j'ai la chance de pouvoir prendre plus de temps avec les résidents, je suis par contre sans arrêt en train de me déplacer dans les étages, ce qui est éprouvant physiquement. Il n'y a qu'un infirmier par demi-journée, nous avons donc la responsabilité des trois étages à la fois. Il faut pouvoir gérer la pression. »

► Qualités requises

- Attention aux problèmes de dos : faire preuve d'une bonne résistance physique et nerveuse (rythme de travail intense, position debout fréquente, manutention de malades, déplacements constants dans les couloirs et les chambres).
- Savoir faire preuve de sang-froid pour pouvoir faire face au stress (malaise, crise, urgences...).
- Savoir prendre du recul pour ne pas être trop affecté par la confrontation quotidienne avec la maladie, la mort, la souffrance...
- Aimer le travail d'équipe (avec les autres infirmiers, mais aussi les aides-soignants, les médecins, les agents de services hospitaliers...).
- Avoir un bon sens du relationnel à la fois avec les malades et les familles.
- Savoir s'adapter aux différents patients (qui sont nombreux) et aux différentes situations.
- Avoir un bon sens de l'observation (pour se rendre compte si l'état d'un patient se dégrade).
- Savoir utiliser l'informatique.

► Salaire

- En début de carrière :
 - 1 326€ net par mois en moyenne (primes comprises) dans la Fonction Publique
 - 1 261€ net par mois en moyenne dans le secteur privé
- Après 5 ans d'exercice :
 - 1 562€ net mensuel en moyenne à temps plein dans la Fonction Publique. Mais attention, les salaires peuvent varier selon le montant des primes accordées. Par exemple, un infirmier travaillant dans un service de réanimation aura des primes pour les heures effectuées la nuit et/ou les jours fériés + éventuellement des primes spécifiques.
 - 1 556€ net mensuel en moyenne à temps plein dans le secteur privé, mais attention les salaires sont variables d'un établissement à l'autre (salaires entre 1 448 et 1 677€).

► Evolution de carrière

Un infirmier peut devenir :

- Puéricultrice (formation en 12 mois)
- Infirmier de bloc opératoire (formation en 18 mois après 2 ans d'expérience professionnelle)
- Infirmier anesthésiste (formation en 24 mois après 2 ans d'expérience professionnelle)
- Les infirmiers d'Etat ont accès de plein droit à la licence « sciences de l'éducation » et à la licence « sciences sanitaires et sociales ».
- Cadre de santé (formation d'1 an après 4 ans d'expérience professionnelle) : cette formation lui permet d'occuper un poste d'encadrement dans un service ou de formateur dans un institut de formation en soins infirmiers.

► Employeurs potentiels

Un infirmier en établissement peut exercer :

- Dans une structure privée (clinique...) : une fois diplômé, il répond à des offres d'emploi
- Dans une structure publique : une fois diplômé, il passe des concours de la Fonction Publique Hospitalière (chaque établissement organise des concours en fonction de ses besoins). Il s'agit d'un concours de catégorie B dit « sur titre » (c'est-à-dire avec diplôme). L'infirmier est recruté en général sur dossier et entretien. Il reste alors stagiaire pendant 1 an avant d'être titularisé.

En Libéral

- Les infirmiers qui prennent le statut libéral le font après plusieurs années d'expérience en institution. C'est un choix motivé généralement par un besoin de s'éloigner des pressions hiérarchiques, d'être plus autonome et de passer plus de temps avec les patients.
- Les infirmiers libéraux interviennent beaucoup auprès de personnes âgées pour les maintenir à domicile ou pour faciliter leur retour chez eux après une période d'hospitalisation. Ils apportent également leur aide à des personnes convalescentes, à des enfants malades, à des personnes handicapées ou à des grands malades. Les patients qu'il rencontre peuvent donc souffrir de pathologies variées, il doit être polyvalent.
- Il peut s'occuper de certains patients pendant seulement quelques jours et d'autres pendant plusieurs années.
- Contrairement au travail en établissement, l'infirmier libéral se rend au domicile des patients. C'est donc à lui de s'adapter à l'environnement du patient et au manque éventuel de matériel. Ce sont les patients qui décident de s'équiper ou non en lit médicalisé, fauteuil roulant... L'infirmier peut les conseiller, mais ne peut pas leur imposer.
- L'infirmier libéral peut pratiquer les mêmes soins qu'en hôpital : nursing (de moins en moins car ce sont maintenant les aides-soignants et les auxiliaires de vie qui s'en chargent), pansements, prises de sang, injections d'anticoagulant ou d'insuline, vaccins, soins techniques (chimiothérapie, perfusions de mucoviscidose), prévention d'escarres et surveillance des plaies d'origine circulatoires... Il peut se rendre plusieurs fois par jour chez le même patient lorsque le traitement l'exige.
- L'infirmier doit consacrer plusieurs heures par jour au travail administratif : relations avec les caisses, facturation, gestion de son stock, organisation de son planning et de ses itinéraires... Il doit être organisé et très autonome.
- Depuis le 15 avril 2007, les infirmiers libéraux sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par l'arrêté du 13 avril 2007. Cela concerne des articles pour faire les pansements, des équipements liés aux perfusions... L'objectif est de permettre aux patients de ne pas retourner systématiquement chez leur médecin. Attention, les infirmiers ne peuvent pas prescrire de médicaments.

12h : les résidents sont à table et Elisabeth doit à nouveau distribuer les 80 piluliers et vérifier la bonne prise des médicaments. Le repas peut être à tout moment perturbé : une chute, un appel de la famille, l'arrivée d'un médecin... En effet, la plupart des résidents sont suivis par un médecin de l'hôpital, mais 20% ont préféré garder leur médecin habituel. Et ceux-ci profitent souvent de la pause de midi pour venir. « Aucune journée et aucun repas ne se ressemblent, il y a toujours des imprévus et il faut être très réactif. Nous n'avons pas de médecin sur lequel nous reposer comme en cardiologie par exemple. Si une personne fait une fausse route (étouffement avec la nourriture), il faut immédiatement la sortir de table, faire la manœuvre de Heimlich et, si nécessaire, faire une aspiration. »

Elisabeth nous confie d'ailleurs qu'elle ne conseille pas ce type de poste à de jeunes infirmiers fraîchement diplômés. « Je pense qu'il faut avoir une certaine expérience pour exercer en maison de retraite. Nous sommes plus autonomes mais nous avons également plus de responsabilités. Il faut être très réactif et faire preuve d'initiative. »

13h : l'équipe soignante fait une pause pour manger.

13h30 : l'équipe d'après-midi arrive et c'est le moment de la relève. Avant de partir, Elisabeth fait le point avec ses collègues.

Elisabeth nous explique maintenant à quoi ressemble sa journée lorsqu'elle est d'après-midi.

13h30 : Elisabeth arrive et fait le point avec ses collègues du matin.

A partir de 14h : Elisabeth gère les entrées et les sorties du service gériatrie. « En moyenne, nous accueillons 2 nouveaux résidents par mois. Et une arrivée, ça se prépare, ce n'est pas comme dans les autres services de l'hôpital où les entrées et sorties sont permanentes. Les personnes ici restent 5 à 7 ans en moyenne. Lorsque nous recevons le futur résident et sa famille, je leur fais visiter le service, les chambres... C'est le prochain lieu de vie de la personne, il faut donc prendre le temps de lui en apprendre le fonctionnement.

Je parle beaucoup avec la personne âgée à qui la famille n'a pas forcément bien expliqué les choses. Elle doit comprendre qu'elle est ici pour longtemps, que c'est sa nouvelle maison, mais que ce n'est pas une « punition ». Je reformule beaucoup les choses pour être la plus claire possible. Je parle également avec la famille qui a parfois tendance à culpabiliser. On discute tous ensemble pour apprendre à connaître les habitudes de vie de la personne : aime-t-elle tricoter ? Lire le journal ? A-t-elle un feuilleton préféré ? Toutes ces informations vont servir à élaborer un projet individualisé. La visite dure en général 2h30 et se termine par la participation au goûter. On essaye de trouver quelqu'un que la personne connaît pour les mettre à côté l'un de l'autre. »

Les sorties sont souvent plus douloureuses car dues, soit à une hospitalisation, soit à un décès. « Le métier d'infirmier est difficile physiquement à cause de la position debout et du piétinement, mais aussi moralement. Nous sommes constamment confrontés à la souffrance et à la maladie. C'est toujours douloureux de voir partir quelqu'un à qui on s'était attaché au fil des années. Mais c'est moins difficile que dans certains services hospitaliers dans lesquels j'ai travaillé où les patients étaient plus jeunes. Lorsque j'exerçais auprès de personnes atteintes de cancer, je voyais souvent les patients lors de leurs différentes séances de chimiothérapie. On avait parfois le même âge, on discutait de la dernière rentrée scolaire, des progrès de nos enfants... La mort à 90 ans est plus logique, elle fait de la peine bien sûr, mais elle est normale. Et puis aujourd'hui, nous recevons le soutien d'une équipe mobile en soins palliatifs formée de professionnels dont un psychologue. »

Lors d'un décès, Elisabeth aidée d'une aide-soignante s'occupe de la toilette funéraire. C'est elle qui prévient la famille. « Le médecin déclare le décès et l'infirmière prévient la famille. J'essaye toujours d'annoncer cette mauvaise nouvelle en douceur. Je choisis mes mots pour ne pas les faire paniquer. »

En début d'après-midi, Elisabeth prépare les piluliers qui sont distribués à chaque repas. C'est un travail énorme qui l'occupe 2h par jour et 10h par semaine. « Pour chaque résident, je prépare un pilulier pour la semaine en cours, mais aussi un autre pour la semaine à venir. Et lorsqu'un médecin décide de changer le traitement aux vues des résultats d'examen, il faut tout reprendre. C'est une activité très importante qui demande beaucoup de

concentration pour ne pas faire d'erreur dans le traitement. Et pourtant, je dois gérer en même temps constamment les imprévus. Car je suis sans cesse interrompue. Par exemple, je reçois un appel des familles qui viennent prendre des nouvelles. Je dois ensuite informer le résident que sa famille a téléphoné.

► Conditions de travail

- Un infirmier libéral ne compte pas ses heures, il commence généralement tôt le matin (vers 6h) et finit tard le soir (20h-21h). Il travaille tous les jours de la semaine, même les dimanches et les jours fériés. Le fait de travailler à plusieurs en cabinet permet à l'infirmier de se ménager du temps pour sa famille et ses loisirs. Il peut s'organiser avec son ou ses collègues pour continuer à assurer les visites 7 jours sur 7 tout en gardant du temps personnel.
- Il passe beaucoup de temps en voiture pour se rendre au domicile de ses patients et circule par tous les temps.
- Il est seul au domicile de ses patients et doit donc être complètement autonome. Lorsqu'il constate une dégradation de l'état de santé du patient, il doit immédiatement intervenir et prévenir le médecin traitant. Par exemple, s'il réalise que le traitement suivi par le patient est inefficace ou qu'il provoque des effets secondaires imprévus, il doit l'arrêter et en discuter avec le médecin. Lors de ses soins, il peut également constater de nouvelles plaies ou de nouveaux problèmes. Toutes les personnes intervenant à domicile auprès du patient essayent de mettre en commun leurs observations, à travers un cahier de liaison par exemple.

► Salaire

Un infirmier libéral est rémunéré à l'acte. On considère que le salaire varie entre 1 500 et 2 000€ net par mois.

► Conditions d'exercice

- En 2003, on comptabilisait environ 54 000 infirmiers libéraux (dont 5 700 remplaçantes environ).
- Pour devenir infirmier libéral, il faut être titulaire du diplôme d'Etat d'Infirmier et, avoir acquis **24 mois d'expérience professionnelle dans les 6 ans précédant la demande d'installation** (expérience dans un établissement de santé ou structure de soins, ou dans un groupement de coopération sanitaire). Pour plus de détails, voir le J.O n° 146 du 25 juin 2004, Avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers.
- S'installer demande un investissement financier. Un infirmier libéral ne doit compter ni ses heures ni ses déplacements.
- Un infirmier libéral peut avoir différents statuts :
 - Les propriétaires possèdent leur cabinet et une clientèle particulière. Ils peuvent s'attacher les services de collègues **remplaçants** ou **collaborateurs**. Ils peuvent aussi décider de travailler seuls ou préférer **s'associer**.
 - Les associés rachètent une part de clientèle du cabinet (en réalité on parle d'un « droit de présentation »), ils participent financièrement au fonctionnement du cabinet.
 - Les collaborateurs ne rachètent pas de part de clientèle. Ils bénéficient de la mise à disposition des locaux et du matériel du cabinet d'une infirmière propriétaire. En contrepartie, ils versent un pourcentage de leurs honoraires.
 - Les remplaçants se substituent temporairement à un infirmier libéral absent (congé maladie, vacances, maternité...) disposant d'un cabinet et d'une clientèle personnelle.
- Les statuts de remplaçants et de collaborateurs ne font que progresser depuis les années 80.
- Tout infirmier libéral a obligation d'avoir un cabinet où il peut recevoir les patients. Les médecins doivent en effet préciser sur leurs ordonnances si les soins doivent être pratiqués au domicile des patients.

↳ Infirmier humanitaire

Pour devenir infirmier humanitaire, il faut faire acte de candidature auprès des différentes associations de ce secteur. Attention, il est préférable d'avoir déjà une certaine expérience. Il s'agit d'un véritable engagement personnel où les risques existent. Les conditions d'exercice sont très différentes au niveau de l'équipement, des maladies rencontrées...

↳ Infirmier scolaire

En établissement scolaire, l'infirmier est seul face à l'élève. Il fait beaucoup de diagnostic et doit être capable de juger rapidement si le cas est grave ou non. Il relativise la situation afin d'éviter que l'élève ne s'angoisse pour un problème mineur. Il fait aussi le lien avec les parents. Il s'adapte à chaque âge et chaque personnalité en essayant de trouver le bon équilibre pour faire passer son message. Il fait aussi la prévention notamment sur le Sida, la pilule du lendemain...

L'infirmier scolaire a l'avantage de travailler pendant les heures scolaires, et donc pas les week-ends.

M arché de l'Emploi

► Quelques chiffres

- Au 1^{er} janvier 2004, on recensait 437 525 infirmiers ou plutôt infirmières puisque 87% sont des femmes. Un infirmier peut exercer dans différentes structures :
 - 74% environ des infirmiers travaillent dans un établissement de santé. Les infirmiers sont beaucoup plus nombreux dans les établissements publics (75%) que dans les établissements privés.
 - 14% environ sont infirmiers libéraux. Ils exercent en général soit dans des cabinets individuels (pour 62% d'entre eux), soit dans des cabinets de groupe.
 - 12% environ exercent dans d'autres secteurs : écoles, entreprises...
- En Bourgogne, au 1^{er} janvier 2006, ces chiffres étaient de :
 - 12 530 infirmiers dont 89% de femmes : 4 030 en Saône-et-Loire et 4 159 en Côte d'Or.
 - 74% de ces infirmiers exerçaient dans un établissement hospitalier, 12% en libéral et 14% dans d'autres structures.
- On compte 451 infirmiers libéraux en Saône-et-Loire qui quadrillent tout le département.

Une personne peut tomber dans les étages. Je dois impérativement y aller car seule une infirmière a le droit de relever la personne et d'établir un premier diagnostic. Ou encore le médecin arrive et je dois assister avec lui à la visite du patient. Je suis toujours avec mon téléphone, et je dois gérer plusieurs choses en même temps. Je ne peux jamais rien faire de suivi, d'où l'obligation de rester concentrée tout en se montrant adaptable et réactive. »

16h : c'est l'heure du goûter, les médicaments sont une nouvelle fois distribués. Suivent l'application de collyre, de morphinique...

17h : l'angoisse augmente chez certains patients, surtout ceux qui souffrent de démence. L'équipe soignante fait alors diffuser une musique douce qui les calme.

17h45 : Elisabeth surveille la pose de dextro et l'insuline.

18h : 1^{er} service du repas du soir pour la quinzaine de personnes les plus démentes qui sont plus vite fatiguées. Elisabeth passe distribuer ses piluliers et vérifie la prise des médicaments.

18h45 : après une courte pause, 2^{ème} service dans la salle à manger, pendant qu'une aide-soignante aide les personnes du 1^{er} service à monter dans leurs chambres et à se coucher. De nouveau, Elisabeth s'occupe des médicaments.

19h30 : Elisabeth va voir les résidents qui ont besoin de soins particuliers. « C'est très ponctuel, mais je peux poser des perfusions sous cutanées notamment en été pour réhydrater. Ensuite, j'ai en charge le coucher des résidents du 1^{er} étage.

20h30 : L'équipe de nuit arrive et c'est le moment de la relève.

21h : Elisabeth peut rentrer chez elle. « Normalement je finis à 21h, mais il peut toujours y avoir des imprévus qui retardent mon départ. Je ne vais pas partir si quelqu'un a besoin de moi. Dans ce métier, il faut pouvoir compter sur un conjoint compréhensif car les horaires sont souvent bousculés. »

La maison de retraite a embauché une aide-soignante qui fait aussi office d'animatrice. « Les animations se préparent en équipe. Tout le monde y participe, de l'ASH à l'infirmière. C'est très important de préparer les choses ensemble.. On part toujours des souhaits des résidents. On va au restaurant, au centre commercial, on visite une ferme... C'est très varié, mais ça demande beaucoup de préparation. Mais nous considérons que c'est un soin à part entière. Une dame qui déprimait a retrouvé le sourire après avoir été faire des courses en grande surface. Nous organisons aussi dans le service, des lotos, des parties de belote, de dominos, nous avons une chorale... 2 fois par an, les familles sont invitées par les résidents à un repas.. Les résidents gèrent même un petit magasin pour vendre entre eux des petites choses comme des bonbons, de la mousse à raser, des timbres... Cette activité leur permet de fixer des prix et de garder une certaine notion de l'argent. Cela stimule aussi leur mémoire et favorise leur autonomie. »

Contrairement à l'hôpital, la maison de retraite est un lieu de vie. Nous essayons de marquer les événements de l'année. Chaque fête est célébrée : Noël, Pâques, les anniversaires... « L'équipe prépare les tables, la décoration, on les aide à se faire beaux, on fait des petits cadeaux... C'est important pour eux de marquer ces événements. » La maison de retraite propose également les services d'un salon de coiffure géré par une aide-soignante.

« La maison de retraite est le lieu de vie des résidents. Ils ont leurs chambres qu'ils peuvent fermer, leurs affaires... C'est nous qui venons chez eux finalement. Nous devons aussi les respecter, ce sont des personnes avant d'être des malades. Et ce respect passe par des petits gestes : frapper avant d'entrer dans leur chambre et attendre leur accord, les aider à marcher en les prenant sous le bras et non pas par la main pour ne pas les infantiliser, les aider à manger en se mettant à leur hauteur... Nous vivons à leur rythme tout en les respectant en tant que personne. »

Isabelle, infirmière libérale en zone rurale

Isabelle a d'abord travaillé pendant 13 ans en maison de retraite avant de devenir, suite à un déménagement il y a 8 ans, infirmière libérale. Son expérience en institution lui a permis d'acquérir des connaissances qui lui sont très utiles dans son activité actuelle. « En maison de retraite, j'ai été confrontée à un grand nombre de maladies. J'ai appris à être polyvalente et c'est une qualité indispensable pour exercer comme infirmière libérale. Je dois être capable de pratiquer tous les soins et de faire face à toutes sortes de situations. De plus, en zone rurale, 60% de mes patients sont des personnes de plus de 60 ans, donc je connais bien les pathologies dont elles peuvent souffrir. » Isabelle suit certains patients pendant quelques jours, d'autres pendant quelques semaines voire beaucoup plus longtemps. « Ce sont les patients qui me contactent. J'en suis certains pendant des années et d'autres seulement quelques jours. Je fais en sorte de m'adapter à chacun. » (Suite p.6)

► Marché de l'Emploi

- La France connaît une pénurie très importante de personnel infirmier qui devrait encore s'accroître dans les prochaines années, notamment à cause des nombreux départs à la retraite (la moyenne d'âge des infirmiers en poste était de 42 ans en 2003). On estime que 15 000 postes hospitaliers seraient actuellement vacants surtout en maison de retraite.
- Les infirmiers accèdent en moins d'un mois à un poste après leur sortie de formation. Le 1^{er} emploi est souvent temporaire, mais pour une durée relativement longue.
- Le diplôme d'Etat d'infirmier est reconnu dans toute l'Union Européenne et permet donc une grande mobilité.
- L'offre d'emploi est très importante dans les établissements hospitaliers (publics et privés).
- Les fortes pénuries en personnels infirmiers et en aides-soignants de ces dernières années en Bourgogne sont en résorption par l'élévation des quotas en 2000 et 2003. Des postes vacants demeurent, notamment dans la Nièvre et dans l'Yonne, ainsi que dans les petits établissements, ceux de la gériatrie et du secteur médico-social. Une partie des élèves change d'orientation pour, notamment, rejoindre les formations d'aide-soignant en fin de première année.

A noter : la Loi n°2006-1668 du 21/12/06 et son décret d'application n°2007-552 du 13/04/07 ont créé un Ordre national des infirmiers.



Attention : un arrêté du 31/07/09 vient d'apporter quelques changements au niveau des pré-requis et des épreuves de sélection

► Pré-requis

- Etre âgé de 17 ans
- ET
 - Etre en année de terminale (le concours est validé si le candidat obtient le Bac)
 - OU justifier du Bac ou d'un titre admis en dispense (DAEU ou tout autre diplôme reconnu de niveau IV)
 - **OU être titulaire du diplôme d'AMP + 3 ans d'exercice professionnel**
 - OU avoir réussi un examen de niveau (appelé « présélection » et non plus VALAC) organisé par la DRASS pour les personnes justifiant d'une activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation à un régime de protection sociale (pour plus de détails voir ci-contre)

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture justifiant de **3 ans d'exercice professionnel à temps plein** bénéficient dorénavant d'une sélection particulière et de dispenses de formation.

► Concours d'entrée

1) 2 épreuves écrites d'admissibilité :

- **1 étude d'un texte** relatif à l'actualité sanitaire et sociale suivie de **3 questions** permettant au candidat de présenter le sujet et les principaux éléments du contenu, de situer la problématique dans le contexte, d'en commenter les éléments, notamment chiffrés, et de donner un avis argumenté sur le sujet. Cette épreuve permet d'évaluer les capacités de compréhension, d'analyse, de synthèse, d'argumentation et d'écriture des candidats. (durée : 2h)
- **1 épreuve de tests d'aptitude** pour évaluer les capacités de raisonnement logique et analogique, d'abstraction, de concentration, de résolution de problème et les aptitudes numériques. (durée : 2h)

Une note inférieure à 8/20 à l'une de ces épreuves est éliminatoire. Pour pouvoir se présenter à l'épreuve d'admission, le candidat doit obtenir un total de points au moins égal à 20 sur 40 au total des 2 épreuves.

2) 1 épreuve orale d'admission qui consiste en 1 entretien (exposé + discussion) avec 3 professionnels. Cet entretien, relatif à un thème sanitaire et social, permet d'apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel. (durée : 30 minutes maximum)

Les candidats sont classés en fonction de leurs notes, d'abord sur liste principale (ceux qui sont admis), puis sur liste complémentaire (ceux qui sont sur cette liste ne peuvent obtenir une place qu'en cas de désistement d'une personne sur liste principale). **Attention !** Le fonctionnement de ces listes peut varier d'un département ou d'une école à l'autre. Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée pour laquelle elles sont organisées. Une dérogation est accordée de droit en cas de congé maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de 4 ans. Un report exceptionnel peut être accordé en cas de maladie ou d'accident.

Cas particulier des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture justifiant de **3 ans d'exercice professionnel à temps plein** bénéficient dorénavant d'une sélection particulière et de dispenses de formation.

↳ La sélection

Les personnes concernées doivent s'inscrire aux mêmes dates que les autres candidats (en général le dossier est à retirer de novembre à février) auprès d'une ou plusieurs écoles. Mais elles sont soumises à d'autres épreuves de sélection.

Leur épreuve de sélection, d'une durée de 2h, est uniquement **écrite** (elles ne passent aucun oral) et consiste en une analyse de 3 situations professionnelles (soumises par l'école). Chaque situation fait l'objet d'une question.

Cette épreuve permet d'évaluer l'aptitude du candidat à poursuivre la formation, notamment ses capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et ses connaissances numériques.

Les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 15/30 à cette épreuve. Ils ne sont pas soumis au même classement que les autres candidats. Ils sont ensuite intégrés dans les effectifs de la promotion (le nombre d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture admis par cette voie ne peut excéder 20% du quota de l'institut de formation).

↳ La formation

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture admis sont dispensés de 3 unités d'enseignement, ainsi que du stage de 5 semaines prévu au 1^{er} semestre.

Vous n'avez pas le Bac ? Pensez à l'examen de niveau de l'ARS

Les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'accès au concours d'infirmier (voir ci-contre) peuvent se présenter à un examen de niveau, appelé « Présélection », organisé par l'ARS. La réussite de cet examen autorise le candidat à se présenter au concours d'entrée en école d'infirmier (IFSI).

Pré-requis

- Etre domicilié dans la région du centre d'examen (les Bourguignons déposent un dossier à l'ARS de Bourgogne, même pour se présenter au concours d'entrée d'un IFSI d'une autre région).
- Justifier d'une **activité professionnelle** ayant donné lieu à cotisations à un régime de protection sociale* :
 - De **3 ans** à temps plein dans le secteur sanitaire ou médico-social (en hôpital, en établissement pour enfants ou adultes handicapés...).
 - De **5 ans** à temps plein dans un autre secteur

*La participation à un dispositif de formation professionnelle destinée à la recherche d'un emploi ou à une qualification est assimilée à une activité professionnelle (par exemple les contrats d'apprentissage, les contrats aidés...). Ne sont pas comptabilisées les périodes de service national, d'inscription comme demandeur d'emploi à Pôle Emploi et de congé parental.

- Avoir effectué une remise à niveau ou une formation proche du niveau Bac (par correspondance, APP...). Non obligatoire mais conseillée

Epreuves

- 1) Examen du dossier du candidat (sur 20 pts)
- 2) Epreuve écrite de français (2h, sur 20 pts) : résumé de texte portant sur un sujet d'ordre général (par ex : le rôle de l'infirmière, la santé au travail, les enfants et la télé, la vieillesse...). L'objectif est d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

Résultat

Il faut obtenir au moins 20/40 sur l'ensemble des 2 épreuves. Une note inférieure à 7/20 à l'une des épreuves est éliminatoire.

Les candidats peuvent s'inscrire aux concours d'entrée en IFSI sans attendre les résultats.

L'examen de niveau est valable 3 ans dans toute la France.

Dates à retenir

Le dossier est à retirer auprès de l'ARS jusqu'en oct/nov. Les épreuves ont lieu en début d'année.

ARS (Agence régionale de santé de Bourgogne)

Immeuble le Diapason

2 Place des Savoirs - CS 73535

21035 DIJON Cedex (03.80.41.98.38.)

Attention ! Vous devez bien maîtriser le français !

► Vous avez un diplôme obtenu à l'étranger ?

Les titulaires d'un diplôme étranger équivalent au Bac peuvent se présenter au concours d'entrée d'une école d'infirmier s'ils présentent une attestation du Consulat ou de l'Ambassade attestant que leur diplôme permet d'intégrer l'université dans leur pays.

► Vous avez un diplôme d'infirmier obtenu à l'étranger ?

↳ Dans un Etat membre de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen, en Suisse ou en Andorre

Si votre diplôme d'infirmier apparaît dans la liste des diplômes reconnus (arrêtés du 10/06/04 et 07/02/07), vous êtes autorisé à exercer la profession d'infirmier en France. Pour obtenir cette autorisation, vous devez vous adresser à la DDASS du département dans lequel vous souhaitez exercer (la DDASS vérifie le niveau de français).

↳ Dans un autre pays

Il est nécessaire pour les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers (ou autre titre permettant d'exercer comme infirmier), obtenu en dehors de la Suisse, d'un Etat membre de l'Union Européenne, d'un Etat appartenant à l'Espace économique européen et de la Principauté d'Andorre, de suivre les 3 années d'étude (certains candidats peuvent bénéficier de dispenses de formation en fonction de leurs connaissances et expériences).

Ils doivent passer un concours d'entrée différent de celui des autres candidats (mais organisé en même temps que la sélection « normale »).

- 1) Epreuve écrite : étude d'un cas clinique en rapport avec la profession d'infirmier + 5 questions pour apprécier la maîtrise de la langue française, les connaissances sanitaires et sociales, les capacités d'analyse et de synthèse et les connaissances numériques (2h, 20 pts).
- 2) 1 entretien avec un jury (2 infirmiers) à partir du dossier d'inscription pour étudier le parcours du candidat et sa motivation (30 mn, 20 pts).
- 3) 1 mise en situation pratique auprès du même jury : réalisation de 2 soins infirmiers permettant d'évaluer les capacités techniques et gestuelles du candidat (1h30 dont 15 mn de préparation, 20 pts).

Pour être admis en formation d'infirmier, le candidat doit obtenir au moins 30/60. Les candidats sont ensuite classés sur une liste principale ou complémentaire selon les notes obtenues.

Plus d'informations sur <http://www.infirmiers.com> rubrique « La carrière »

► Préparation au concours d'entrée

- Avec le CNED par correspondance (600h, 354€ en 2009, payables en 3 fois)
- Avec l'APP (Atelier de pédagogie personnalisée) : adresses de tous les APP sur le site <http://app.algora.org>
- Avec « Infirmiers.com » : préparation en ligne (640€) et annales (rubrique « s'entraîner »)
- Etablissements privés ou publics (Greta, Croix Rouge, Lycées...) : se renseigner sur les coûts et sur le contenu de la préparation
- Avec des livres préparant aux tests psychotechniques, à l'épreuve de culture générale, à l'épreuve orale aux éditions Lamarre, Masson, Vuibert, Foucher... Vous trouverez une sélection de livres sur le site www.infirmiers.com (rubrique « concours » puis « librairie »)

► Programme

- La formation est désormais organisée en 59 unités d'enseignement (au lieu de modules) permettant d'obtenir 10 compétences et intègre désormais des enseignements universitaires.
- La formation est découpée en 6 semestres de 20 semaines chacun. Elle dure 4 200h (3 ans) réparties en :
 - 2 100h de formation théorique (cours magistraux, travaux dirigés et travail personnel guidé)
 - 2 100h de formation clinique (stages pratiques)
 - + 900h environ de travail personnel complémentaire (mémoire, séminaires...)
- Le diplôme d'Etat d'infirmier permet dorénavant de valider des crédits européens et d'obtenir le **grade** de Licence (qu'il faut demander à l'université), ce qui favorise une meilleure rémunération et la poursuite d'études à un niveau supérieur (ou pour passer des concours nécessitant un Bac+3).
- Le diplôme d'aide-soignant est délivré à leur demande aux étudiants infirmier ayant interrompu leurs études après avoir été admis en 2ème année.

Certains professionnels (sage-femme, médecin, étudiant en médecine) peuvent, sous certaines conditions, se présenter au jury du diplôme d'Etat d'infirmier (après avoir validé des stages et rédigé des rapports).

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

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

Isabelle travaille pour le moment seule dans son cabinet, mais elle va sans doute bientôt retrouver un associé ou un collaborateur. « Le travail à deux permet une plus grande disponibilité auprès des patients et de meilleures conditions de travail. Par exemple, pendant les 10 jours où mon collègue travaillait, je pouvais être en repos. De la même manière, nous alternions les dimanches. La plupart des infirmiers libéraux travaillent à plusieurs en association. Des permanences sont assurées au cabinet. » Isabelle peut aussi pratiquer des soins la nuit, mais « c'est assez rare, même si je fais en sorte d'être toujours disponible pour mes patients ».

« Par rapport à mon travail en maison de retraite, en tant que libérale je suis complètement indépendante. C'est à moi de planifier mon travail. Le nombre de patients à visiter le matin et le soir sont variables, mais plus nombreux le matin. Je dois donc me « dépêcher » tout en prenant le temps nécessaire pour chacun. J'aime bien dire que je dois me hâter lentement. J'essaie d'utiliser le mieux possible le temps que je consacre à chaque patient. Parfois, le soin prend plus de temps que prévu à cause d'une veine difficile à piquer ou d'une personne en difficulté. Je me montre alors patiente, je m'adapte au rythme du patient, j'essaie de comprendre d'où vient le blocage... Mon travail ne se limite pas aux soins que je dois pratiquer, ce sont des outils pour la relation. Je suis parfois leur seul lien avec l'extérieur. Je discute, j'apporte des nouvelles... Je n'ai pas besoin de me forcer, ça me vient naturellement car j'aime le contact avec les gens. J'aide une dame à faire le tour de sa table pour la faire un peu marcher, car ce sera sans doute le seul exercice qu'elle fera de la journée. Je vérifie, en ouvrant le frigo, qu'un monsieur qui vit seul prend bien ses repas. Je conseille les patients lorsqu'ils se posent des questions. J'enlève la page du calendrier pour que les personnes suivent les jours de la semaine. Si je trouve porte close alors que mon passage est prévu, j'insiste jusqu'à ce que j'obtienne une réponse. Je sonne, je téléphone, je me renseigne... Je ne veux prendre aucun risque. J'ai eu le cas d'une dame qui ne me répondait pas. Je me suis souvenue que sa voisine avait ses clés. C'est en entrant que j'ai découvert la dame qui avait chuté et s'était cassée le col du fémur. Si j'avais passé mon chemin, je ne sais pas combien de temps elle aurait attendu. »

Bien qu'aucune journée ne se ressemble, Isabelle va tenter de nous décrire son activité quotidienne.

« Tout d'abord, c'est un métier où il est nécessaire d'être matinal. Je peux débiter à 6h, mais généralement il est plutôt 6h30, et je termine entre 12h et 13h30. Je commence par intervenir chez les patients qui ont besoin de soins à jeun (pour une prise de sang par exemple) ou de soins particuliers tels qu'une dialyse. Je m'adapte aux habitudes de vie et aux souhaits des patients dans la mesure du possible : certains préfèrent que je vienne tôt parce qu'ils ne veulent ou ne peuvent pas décaler l'heure de leur petit-déjeuner, d'autres, au contraire, me demandent de ne pas venir avant 8-9h, nous explique Isabelle avec le sourire. J'essaie de satisfaire tout le monde tout en essayant de regrouper les interventions géographiquement. »

Isabelle fait, en effet, beaucoup de kilomètres chaque jour pour se rendre au domicile de ses patients. Elle programme donc, autant que possible, les interventions pour qu'elles coïncident avec un itinéraire logique, ce qui lui permet de gagner du temps. « Dans mon métier, les imprévus sont nombreux : ralentissement sur la route, visite plus longue que prévue chez un patient... Il faut essayer de respecter un minimum les horaires ou, au moins, avoir la courtoisie de prévenir de son retard. Je trouve que c'est la moindre des choses de faire preuve de respect envers ses patients. »

Isabelle fait aussi quelques **toilettes**, même si ce soin est maintenant de plus en plus délégué aux aides-soignantes ou aux auxiliaires de vie sociale. « J'en fais de moins en moins, reconnaît Isabelle. Je continue d'aller chez les personnes que je suis depuis longtemps et qui sont habituées à moi. La toilette me permet de surveiller l'état de santé du patient. » En cas d'urgence (un patient sortant de l'hôpital qui a besoin d'une toilette mais pour qui les démarches administratives pour avoir une aide n'ont pas encore abouti), Isabelle peut être sollicitée. « L'essentiel c'est que la personne ne soit pas démunie et que quelqu'un puisse lui faire son soin. »

« Dans le reste de la matinée, je fais beaucoup de prises de sang, des injections... Je peux retourner dans une même journée plusieurs fois chez le même patient. C'est le cas pour quelqu'un qui a besoin d'une injection vers 9h et d'une autre vers 18h. Cela peut aussi être 3 à 4 fois par jour si le traitement l'exige. Je fais aussi tout type de **pansement** : soins d'escarres, pansement pour le canal carpien, pansement lié à une prothèse... Les personnes âgées sont souvent victimes, à la suite de chutes, d'une régression psychomotrice. Elles ont peur de retomber. Il faut tout de suite intervenir pour les remettre en confiance. Je les rassure, les encourage... »

► Financer ses études : quelques possibilités

Des aides financières et matérielles (frais de transport...) peuvent être accordées, dans certains cas, aux élèves infirmiers. Ces aides financières dépendent pour la plupart du montant de vos revenus. Pour plus d'informations à ce sujet, n'hésitez pas à contacter votre école.

Voici les principales possibilités d'aides financières :

- Bourses régionales pour les élèves en formation initiale.
- Allocations d'études versées par des établissements de santé (privés ou publics) en contrepartie d'un engagement de servir dans cet établissement après l'obtention du diplôme. Attention ! Tous ne proposent pas cette aide, et il n'existe pas de liste référençant ces établissements. C'est au candidat de faire la demande auprès de chaque établissement.
- Maintien du salaire pendant la durée de la formation pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière en accord avec leur employeur actuel dans le cadre « d'études promotionnelles » ou dans celui d'un « congé de formation professionnelle ». L'agent doit se renseigner auprès de son employeur.
- Maintien des indemnités chômage pour les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi et bénéficiant du PARE. L'élève infirmier touche, en accord avec Pôle Emploi, une allocation appelée AREF (allocation de retour à l'emploi formation) dont la durée dépend du nombre d'heures pendant lesquelles il a travaillé. Si les allocations chômage s'arrêtent en cours de formation, une allocation versée par Pôle Emploi peut être octroyée jusqu'à la fin des études. Cette allocation est versée **si la formation d'infirmier est considérée comme prioritaire dans la région**. Il faut se renseigner auprès de son agence Pôle Emploi.
- Aides accordées par les Conseils Régionaux. Les Conseils Régionaux peuvent en effet décider d'accorder une aide pour financer et/ou rémunérer certaines formations qu'ils jugent prioritaires. Chaque région possède sa propre aide et son propre règlement.
 - En Bourgogne, il s'agit du « contrat récipro-santé » (voir ci-dessous)
 - En Franche-Comté, il s'agit d'une bourse (plus de détails sur le site www.franche-comte.fr rubrique « guide des aides » puis « bourses sanitaires et sociales »)
 - En Rhône-Alpes, vous pouvez trouver plus d'informations sur le site www.rhonealpes.fr rubrique « Emploi et formation », puis « Formations sanitaires et sociales ». Vous pouvez même faire sur ce site une simulation de calcul du montant de l'aide.

► Financer ses études : une aide du Conseil Régional de Bourgogne, le contrat récipro-santé

La pénurie d'infirmiers pose actuellement un grave problème. C'est pourquoi la région Bourgogne a décidé de proposer le « contrat récipro-santé » pour permettre aux élèves infirmiers de toucher un revenu pendant leur formation. En contrepartie, ceux-ci s'engagent à exercer dans un établissement bourguignon à la fin de leurs études.

✎ Pour qui

Les élèves doivent étudier dans l'une des 11 écoles d'infirmiers de la région Bourgogne.

✎ La durée de l'aide

- L'aide financière peut être versée chaque mois dès la **2ème année** de formation (y compris pendant les périodes de stage ou de congés).
- La durée maximale du versement est de 26 mois pour les élèves infirmiers.
- Le 1er versement est effectué en décembre avec un effet rétroactif pour les mois de novembre et octobre.

✎ Le montant de l'aide

- 465€ nets par mois si l'étudiant a signé un contrat avec un hôpital ou une clinique située en zone urbaine
- 600€ nets par mois si l'étudiant a signé un contrat avec un établissement médico-social, gériatrique, psychiatrique ou implanté en zone rurale ou « fragile »

Les indemnités de stage s'ajoutent à cette allocation.

Sont également cumulables avec cette rémunération, les bourses, l'allocation chômage (attention ! Dans ce cas, les indemnités versées par Pôle Emploi peuvent être revues à la baisse)...

✎ Les conditions d'attribution de cette aide

L'élève signe un contrat dit de pré-recrutement avec un établissement de santé ou médico-social (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite...) en Bourgogne. Il s'engage alors à exercer, une fois son diplôme obtenu, dans cet établissement :

- 18 mois s'il perçoit l'aide financière seulement la 3ème année
- 36 mois maximum s'il perçoit l'aide financière dès la 2ème année de formation

Attention ! Tous les établissements ne sont pas intéressés par le recrutement d'élèves dans le cadre du contrat « récipro-santé ». Une liste d'une quarantaine d'établissements est disponible sur le site du Conseil Régional de Bourgogne (www.cr-bourgogne.org).

✎ La procédure à suivre

- En début de 2ème année, l'élève doit informer son école de sa candidature et lui communiquer le nom de l'établissement de santé ou, à défaut, une zone géographique où il souhaite exercer.
- L'école lui transmet alors le ou les établissements à contacter en vue d'un entretien.
- Si l'élève est retenu, l'établissement signe avec lui un contrat de pré-recrutement.

Pour certains patients, Isabelle prépare les médicaments de la semaine et vérifie qu'ils sont bien pris. Elle peut même aller à la pharmacie les chercher lorsque le patient ne le peut pas lui-même. « Avec les médicaments on touche vraiment à la santé du patient. Il faut être vigilant et connaître ce que l'on donne. Il faut être capable de se rendre compte si un traitement est inefficace et prévenir le médecin.

J'ai eu le cas d'une dame qui a fait une réaction allergique à une pommade. Dès que je m'en suis rendue compte, j'ai arrêté le traitement sans attendre le médecin. Il en allait de la santé de la patiente. Je dois me montrer encore plus autonome qu'en institution et prendre des décisions seules. Il faut veiller à ce que les médicaments soient bien pris et aux bons moments. Là aussi, je peux revenir plusieurs fois dans la journée. »

Ce n'est pas parce qu'elle est libérale qu'Isabelle ne bénéficie d'aucun matériel ou équipement médical. « Je peux tout faire à domicile, par exemple : une dialyse péritonéale, des soins intraveineux, des injections de cortisone, une perfusion pour une personne qui souffre de sclérose en plaque... Je dois savoir tout faire, et lorsque je ne sais pas je me documente ou je sollicite une aide extérieure. Par exemple, pour certains équipements comme les pompes des systèmes de perfusion, j'ai parfois recours à une assistance téléphonique. Le patient peut bénéficier de matériel adapté : lit médicalisé, fauteuil, lève-malade... Mais, contrairement à la maison de retraite, rien ne lui est imposé, c'est à lui et à sa famille de décider, ce qui ne facilite pas toujours le travail des intervenants à domicile. Un de mes patients refuse d'avoir un lit médicalisé, pourtant ce serait mieux pour lui et pour les personnes qui l'aident. Mais il a l'impression que c'est une contrainte et je ne peux pas le convaincre du contraire. » Isabelle tient toujours compte des souhaits de ses patients, elle leur impose le moins possible. Elle doit faire preuve d'un grand sens de la diplomatie pour essayer d'aborder certains sujets. « Lorsque je rentre chez quelqu'un, je fais abstraction de ce qui m'entoure : le ménage, la décoration, les habitudes de vie... Je ne fais que des remarques concentrées sur la personne. C'est très difficile, voire impossible, de changer une vieille habitude. Je suis allée chez une dame pour faire un pansement, ses pieds étaient très sales, je les ai lavés comme j'ai pu à l'eau froide parce qu'elle n'avait plus d'eau chaude. Je ne suis pas là pour la juger. Cette dame n'aurait pas compris, elle avait l'habitude de vivre comme ça. J'ai juste un peu orienté ma conversation de manière à essayer de l'encourager à avoir de l'eau chaude. »

Même si elle est moins confrontée à la mort que lorsqu'elle exerçait en institution, Isabelle fait toujours des accompagnements de fin de vie. La plupart des personnes âgées partent en maison de retraite ou à l'hôpital lorsque leur santé décline trop. Mais, parfois, à leur demande ou à celle de leur famille, elles décident de rester chez elles. C'est très dur : il faut veiller au bien-être du patient, soutenir la famille... « Je ressens bien sûr des émotions, mais je garde mes distances pour me préserver. C'est beaucoup plus difficile pour la famille qu'il faut soutenir psychologiquement. Ils veulent que je leur donne un délai, que je leur dise quand le décès va survenir. J'essaie d'être la plus disponible et la plus à l'écoute possible pendant que je pratique les soins. Je dois faire en sorte d'être toujours d'humeur égale, avoir le sourire et laisser mes problèmes chez moi. »

Isabelle consacre une partie de son après-midi aux tâches administratives : préparer le planning du lendemain, rentrer les ordonnances, rédiger les factures, faire les envois aux caisses et mutuelles, gérer ses comptes et son stock, faire les télétransmissions... « Le statut d'infirmier libéral exige d'être très organisé. Il ne faut pas se laisser submerger par les papiers, c'est pourquoi je fais tout au fur et à mesure. » Isabelle utilise beaucoup l'informatique et des logiciels spécifiques. « Déjà en institution, le travail administratif était important, mais ce n'était pas la même chose. Je n'ai plus à gérer le personnel, à préparer le planning de toute une équipe. Je n'ai plus le rôle de « surveillante » que je n'aimais pas trop. Dans mon cabinet, je me gère seule. »

Malgré les apparences, Isabelle travaille en équipe : son collaborateur, les autres infirmiers libéraux du secteur, toutes les personnes intervenant au domicile des patients (médecins, aides-soignants, auxiliaires de vie sociale...) et la famille. « Je fais le lien avec mes collègues par téléphone ou par écrit. Avec le collègue de mon cabinet, je discute des traitements des patients, de l'évolution de l'état de santé... Tout pour que le relais se passe bien. Je peux aussi lui transmettre des informations pratiques notamment pour trouver la maison du patient lorsque c'est compliqué. Après mes interventions, je mets à jour le cahier de liaison commun à toutes les personnes intervenant auprès du patient. »

► Organismes de formation et dates des concours 2011/2012

A partir de 17-18h, Isabelle reprend sa voiture pour rendre visite à des patients. « Je termine au plus tard à 20h30. Je vois moins de personnes que le matin. » Lorsque nous lui faisons remarquer qu'elle passe beaucoup de temps sur la route, Isabelle nous répond en souriant : « C'est vrai, ma voiture est mon bureau. J'ai tout à l'intérieur, mon matériel, mes prescriptions... J'ai de quoi faire face aux urgences à mon niveau avant l'arrivée des secours médicaux, qu'il s'agisse d'un malaise d'un patient ou d'un accident de la route ! »

Isabelle est passionnée par son travail et cela se voit. Ses 8 années de travail en libéral ne semblent pas avoir entamées son enthousiasme. « Bien sûr, il existe aussi des inconvénients. Je fais beaucoup trop de voiture à mon goût et je suis sur la route par tous les temps. Le travail administratif n'est pas non plus ce que je préfère, mais c'est obligatoire. Ce métier est exigeant, il faut être solide, en bonne santé, patient, diplomate, mais aussi faire preuve de fermeté parfois et être disponible. Mais tout cela n'est rien à côté de ce que m'apporte ce métier. J'ai la chance de participer au bien-être des gens, de les aider, d'être humaine... J'aime beaucoup l'aspect relationnel du métier. »

Dpt	Ecole	Nb de places	Coût de la scolarité par an	Inscription	Concours
Côte d'Or	IFSI , Centre Hospitalier, BP 104, 21203 BEAUNE Cedex (03.80.24.44.49.)	45 places à Beaune 45 places à Semur-en-Auxois	177€ environ + sécurité sociale (203€ environ) + frais pédagogiques (voir école)	Du 09/01/12 au 09/02/12 Concours commun aux 2 écoles (inscription dans l'école de son 1er choix soit en retirant le dossier sur internet soit en envoyant un courrier en joignant une enveloppe timbrée à 1, 40€). Listes complémentaires en commun.	<u>Écrit</u> : 15/03/12 à Beaune <u>Oral</u> : à partir de mi-mai 2012 80€ au total à payer en intégralité
	IFSI de Haute Côte d'Or , 3 Bis avenue Pasteur, 21140 SEMUR EN AUXOIS (03.80.89.64.42.) www.ifs-hautecotedor.fr	620 candidats environ			
	IFSI , 12 Bd Mal de Lattre de Tassigny, BP 77908, 21079 DIJON Cedex (03.80.29.35.02.) www.chu-dijon.fr	155 places		Du 09/01/12 au 03/02/12	<u>Écrit</u> : 24/03/12 <u>Oral</u> : du 22/05 au 08/06/12 85€ au total (à payer en intégralité)
	La Croix Rouge de Quétigny , 21 Bd Olivier de Serres, 21800 QUÉTIGNY (03.80.77.10.41.) http://irfss-bourgogne.croix-rouge.fr/	45 places (250 candidats)	177€ environ + sécurité sociale + 1.600€ (par an)	De mi-décembre à début janvier Dossier d'inscription sur internet	<u>Écrit</u> : 31/03/12 <u>Oral</u> : mai-juin 2012 100€ au total (à payer en intégralité)
Nievre	IFSI Nevers , 5 rue Emile Zola, 58000 NEVERS (03.86.71.84.20.) ifs@ch-nevers.fr	110 places (450 candidats)	177€ environ + sécurité sociale	De décembre au 03/03/12 (dossier à demander par mail ou en envoyant une grande enveloppe timbrée à 0, 95€)	<u>Écrit</u> : 04/04/12 <u>Oral</u> : mai-juin 2012 85€ au total (à payer en intégralité)
Saône Et Loire	IFSI , C.H. William Morey, BP 120, 71321 CHALON SUR SAONE (03.85.44.65.72.) http://www.ch-chalon71.fr	60 places (450 candidats)	177€ environ + sécurité sociale	De mi-décembre à mi-février Inscription dans une seule école en Saône-et-Loire. Il faut donc demander le dossier d'inscription dans l'école de son choix par internet, par téléphone ou par courrier (en joignant une enveloppe timbrée à 1, 45€). Possibilité de désigner une école de 2ème choix dans le dossier (et donc d'être inscrit sur 2 listes complémentaires)	<u>Écrit</u> : 21/03/12 <u>Oral</u> : fin mai début juin 2012 82€ environ au total (à payer en intégralité)
	IFSI Mâcon , Boulevard Louis Escande, 71018 MACON Cedex (03.85.27.51.07.) http://ifsimacon.free.fr	56 places environ (450 candidats)			
	IFSI de la CUCM , 46 av. Saint Sauveur, 71206 LE CREUSOT (03.85.77.24.88.)	60 places (200 candidats)			
	Centre Hospitalier de Paray-le-Monial , BP 147, 71604 PARAY LE MONIAL Cedex (03.85.88.43.01.)	50 places (300-350 candidats)			
Yonne	IFSI Auxerre , 2 Bd de Verdun, 89011 AUXERRE Cedex (03.86.48.47.17.) http://www.gcs-syhn.fr/	100 places à Auxerre 55 places à Sens	177€ environ + sécurité sociale (environ 200€)	Du 03/01/12 au 17/02/12 Concours commun à toutes les écoles du département. Inscription dans l'école de son 1er choix (possibilité d'indiquer l'ordre de préférence pour les autres écoles).	<u>Écrit</u> : 21/03/12 (après-midi) <u>Oral</u> : du 21 au 31/05/12 95€ au total (à payer en intégralité)
	IFSI Sens , 1 av. Pierre de Coubertin, 89016 SENS Cedex (03.86.86.17.81)	650 candidats			
Jura	IFSI de Dole , 5 rue du Docteur Normand, 39100 DOLE (03.84.79.41.40.) www.dole.ifsivirtuel.org	61 places (680 candidats)	177€ environ + 100€ + sécurité sociale (200€ environ)	Du 03/01/12 au 07/02/12 Dossier à retirer en priorité sur internet (sinon par courrier en joignant une grande enveloppe timbrée à 1, 45€)	<u>Écrit</u> : 07/03/12 (matin) <u>Oral</u> : du 09/05 au 15/05/12 100€ au total (à payer en intégralité)
	IFSI , Croix Rouge française, 155 Chemin de Chaudon, 39000 LONS LE SAUNIER (03.84.47.83.72.) http://irfss-franche-comte.croix-rouge.fr	60-65 places (350 candidats en 2010)	177€ + 1.200€ (par an) + sécurité sociale (200€ environ)	Jusqu'au 28/02/12 Dossier à retirer sur internet ou en s'adressant à l'école	<u>Écrit</u> : 31/03/12 <u>Oral</u> : mai 2012 103€ au total (à payer en intégralité)
Ain	IFSI du centre psychothérapique de l'Ain , 12 rue du Peloux, 01000 BOURG EN BRESSE (04.74.52.27.05.) http://cpa01.fr	62 places (250-300 candidats)	177€ environ + sécurité sociale (200€ environ) + frais pédagogiques (82€ en 2011 à Hauteville)	Du 03/11/11 au 23/01/12 Le candidat dépose son dossier dans l'école de son 1er choix et indique les écoles de ses 2ème et 3ème choix. Attention ! Pour Fleyriat, l'inscription nécessite une préinscription par internet (clôture de la préinscription le 02/01/12)	<u>Écrit</u> : 24/02/12 <u>Oral</u> : du 23/04/12 au 31/05/12 100€ au total (à payer en intégralité) ou 70€ pour les titulaires du diplôme d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture
	IFSI de Fleyriat , Centre Hospitalier, 900 route de Paris, 01012 BOURG EN BRESSE Cedex (04.74.45.43.83.) www.ifs-bourgfleyriat.com	119 places (750 candidats)			
	IFSI du Bugy , Rue de la Forestière, BP 36, 01110 HAUTEVILLE LOMPRES (04.37.61.67.10.) www.ifs-hauteville.com	52 places (400 candidats)			