



Fédération Nationale des Etudiants
en Soins Infirmiers

Etat des Lieux de la Formation en Soins Infirmiers : Entrée en IFSI et Jeunes Diplômés

**Dans les IFSI les Quotas augmentent...
Le Chômage et les Emplois Précaires aussi.**

**– Conditions de Vie Etudiante –
Février 2013**

SOMMAIRE

<u>Introduction</u>	<u>p3</u>
<u>Panorama de la situation</u>	<u>p3</u>
• <u>Des disparités régionales</u>	<u>p4</u>
• <u>La prise en compte de la mobilité</u>	<u>p7</u>
<u>De la démographie et des quotas</u>	<u>p7</u>
• <u>Les perspectives d'emploi</u>	<u>p7</u>
• <u>Quotas d'admission au concours d'entrée en IFSI</u>	<u>p9</u>
• <u>La question de la gestion des quotas</u>	<u>p11</u>
<u>Axes de réflexion</u>	<u>p14</u>
<u>Conclusion</u>	<u>p16</u>
<u>Bibliographie</u>	<u>p17</u>

Etat des Lieux de la Formation en Soins Infirmiers : **Entrée en IFSI et Jeunes Diplômés**

Dans les IFSI les Quotas augmentent... Le Chômage et les Emplois Précaires aussi.

Depuis le mois de juillet 2012, nous avons du faire face à un problème nouveau auquel sont confrontés les jeunes diplômés. Les promotions tout juste sorties des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), premiers Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) de la réforme de 2009, nous font part de leurs inquiétudes quant à la situation de l'emploi infirmier.

Nous sommes donc partis de ces témoignages pour faire un constat: le temps du plein emploi infirmier semble être révolu, même si de récents articles de presse et enquêtes nationales témoignent de l'attractivité et de la pénurie d'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE).

Pourtant un grand nombre d'entre eux sont sans emploi et peinent à trouver des missions d'intérim, les agences allant jusqu'à leurs proposer des remplacements en tant qu'aide-soignant, tant les offres viennent à manquer. Nous ne comptons plus les témoignages de nouveaux diplômés qui vivent en trouvant des missions d'une semaine au mieux, toujours de façon ponctuelle. Ainsi, il devient fréquent qu'ils se voient contraints de changer de région pour trouver des missions, rarement des CDD et si toutefois ils y parviennent, ceux-ci n'excèdent pas quelques mois. Ce phénomène se fait de plus en plus ressentir, si bien que des forums et des groupes sur les réseaux sociaux entièrement consacrés à la raréfaction des offres d'emploi se sont créés.

Lors de notre investigation, nous avons été toutefois confrontés à un problème majeur : l'absence totale de données chiffrées sur le sujet. Certes, il existe nombre d'enquêtes ou d'études sur la démographie infirmière et sur les besoins en infirmiers mais aucune sur la situation de l'emploi.

Panorama de la situation

Si l'on considère la situation de santé en France actuellement, un rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) de juin 2011 estime que la majorité de la population est satisfaite de l'accès au soin et de la répartition territoriale de l'offre. Ainsi, 95% des citoyens ont un accès aux soins en moins de 15 minutes. Cependant, la démographie médicale est sur une pente descendante et les rapports et les articles de presse faisant état de la pénurie infirmière se multiplient.

La population vieillit, la chronicisation des maladies se fait norme et l'amélioration des conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes nécessite des créations d'emplois et des ouvertures à de nouveaux métiers. Il faut aussi noter que

l'évolution démographique de la profession infirmière connaît actuellement un pic et que son augmentation évolue plus vite que celle de la population (La profession infirmière : Situation démographique et trajectoires professionnelles, novembre 2010)

Il est alors légitime de s'interroger sur les témoignages de situation de chômage ou de précarisation de l'emploi, chaque jour plus nombreux. Ils ne reflètent ni les projections sur la situation de l'emploi, ni les rapports précédents qui témoignent de l'attractivité du métier d'infirmier (DARES, analyses, "Les métiers en 2020" mars 2012), attractivité elle-même due en grande partie à la garantie d'un emploi dès l'obtention du diplôme. Ces témoignages, qu'ils viennent de professionnels, d'employeurs ou d'agences d'intérim questionnent sur la réalité de la situation de l'emploi infirmier.

Il est nécessaire de préciser que ce problème, quelle que soit la région, concerne principalement l'emploi hospitalier (54% des IDE travaillaient en 2009 en milieu hospitalier).

L'emploi intérimaire est aussi touché de plein fouet par cette tendance. On note une diminution de l'offre d'emploi sur l'ensemble du territoire, avec de fortes accentuations dans certaines régions. La situation économique joue ici un rôle, les intérimaires servant de variable d'ajustement dans la gestion de la masse salariale d'un établissement. Dans les périodes où les déficits et les restrictions budgétaires sont de mise, l'emploi intérimaire a tendance à donc diminuer.

Il faut aussi prendre en compte le fait qu'il y ait eu en 2011-2012 deux promotions diplômées: la promotion 2008-2011 du référentiel de 1992 diplômées en novembre 2011 n'avait que 6 mois d'embauche lors de l'arrivée sur le marché du travail de la promotion 2009-2012 du référentiel actuel en juillet 2012.

De manière générale, les jeunes professionnels recherchent un emploi qui les intéresse dans leurs premiers mois. Or, les offres d'emploi sont en majorité dans les EHPAD (Etablissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes) et les services de gériatrie qui souffrent du désamour des nouveaux diplômés.

Les services de pédiatrie, eux aussi, ont une tendance importante à offrir de l'emploi, mais la spécificité de ces services freine les jeunes IDE qui n'ont pas tous eu l'occasion lors de leurs études de se former aux particularités des soins chez l'enfant et le nourrisson.

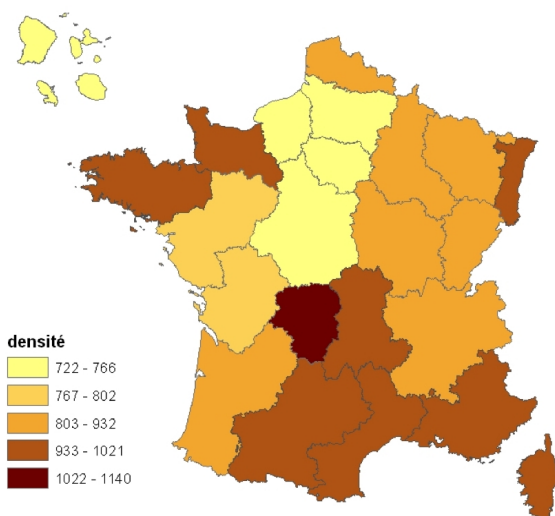
Les restrictions et contraintes budgétaires des établissements hospitaliers entrent aussi en jeu.

Les dépenses dues au personnel représentent en moyenne pour un établissement 70% des dépenses de fonctionnement (source FHF). Selon les constats dressés par les professionnels, un soignant aura plus souvent tendance à fournir deux fois plus de travail plutôt que soit embauché un second professionnel. Les exigences et la demande de travail par soignant augmentent donc mais pas l'emploi.

• Des disparités régionales

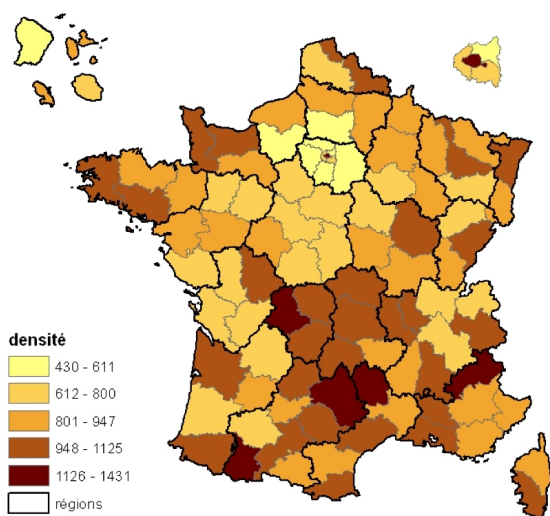
Le problème de l'offre d'emploi et les disparités régionales en matière de postes à pourvoir commencent à être mis en avant. Ils ont notamment été évoqués lors des premières "Rencontres RH de la Santé", en septembre 2012. Lors de cet événement, Jean Marie Bardot, président de l'Association pour le Développement des Ressources Humaines des Etablissements Sanitaires et Sociaux (ADRHESS) témoignait d'un état de fait : certaines régions n'embauchent plus. Certaines régions comme la Bretagne, l'Aquitaine, le Nord pas de Calais, l'Alsace et la Normandie n'emploient plus, alors que des manques d'effectifs et donc des offres d'emplois existent en île de France ou en Région Centre.

Densité d'infirmiers
par région au 1er janvier 2012



© IGN - DREES 2012.
Sources : DREES - Répertoire Adeli, INSEE - estimations de population.
Densité : nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants.

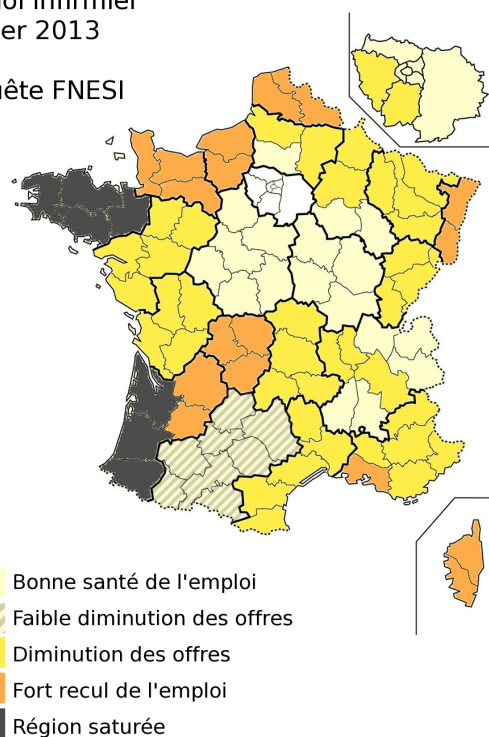
Densité d'infirmiers
par département au 1er janvier 2012



© IGN - DREES 2012.
Sources : DREES - Répertoire Adeli, INSEE - estimations de population.
Densité : nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants.

Emploi infirmier
Janvier 2013

Enquête FNESI



Les agences d'intérim dressent le même bilan et constatent, même dans les régions qui embauchent, un ralentissement de l'emploi et un raccourcissement des durées des missions. Les infirmiers effectuant des

missions d'aide-soignant sont légions.

Les raisons évoquées comme étant à la base de ce fait nouveau, soit au travers de rares reportages, soit directement issues des témoignages d'IDE jeunes diplômés, nous apportent des éclaircissements.

En Région Parisienne, l'offre d'emploi est bien réelle. On y emploie des intérimaires mais peu de CDD sont signés. La gestion économique des établissements de santé a, ici, une part importante de responsabilité, mais pas seulement. Les conditions d'exercice, les restrictions budgétaires et surtout les difficultés de logements sont autant de causes qui freinent les IDE dans leur volonté de travailler en île de France. On pourra se référer par exemple aux problèmes de logements rencontrés par des soignants de l'Assistance Publique-Hopitaux de Paris (AP-HP). Mais la situation économique des établissements publics est elle aussi en cause.

L'île de France, pour toutes ces raisons n'attire pas : on y trouve du travail mais les emplois sont précaires et non inscrits dans le temps.

Les nouveaux diplômés commencent à travailler à l'AP-HP puis retournent en province où les centres hospitaliers sont plus attractifs grâce au concept de « l'hôpital magnet » : la mise en place de facilités (crèches, services à la personne...) pour le personnel soignant est beaucoup plus développée, et où les conditions de logement et facilités d'installation sont meilleures. Les hôpitaux "aimants" attirent ainsi plus les soignants. Le confort d'un accompagnement dans la prise de poste est aussi un argument majeur qui joue en faveur des centres hospitaliers de province.

Un autre exemple, cette fois-ci d'une région où l'emploi se fait de plus en plus rare : la Basse-Normandie. Dans cette région comme de nombreuses autres, une large proportion de jeunes IDE n'ont pas encore trouvé de poste. Certains, préférant l'intérim, se sont inscrits en agence mais les missions restent rares (exception faite des EHPAD) et la durée n'excède pas quelques jours. La tendance est donc à l'exil, vers des régions plus propices à l'emploi.

Ainsi une grande partie des jeunes diplômés ne trouvent que des missions ponctuelles, par agence d'intérim. Au delà des difficultés sociales engendrées, d'autres problèmes principalement d'ordre éthiques et sécuritaires apparaissent. En effet, que penser d'IDE prenant directement leurs fonctions sans aucun accompagnement, livrés à eux même dans un service dont ils ne connaissent pas l'organisation ? Cela provoque un réel mal-être chez eux, car conscients de leur inexpérience, ils souffrent du manque de confort d'une prise de service sans aucun accompagnement. Certains, qui travaillent en intérim, se retrouvent même parfois seuls pour la gestion d'un service. Se pose alors la question de la sécurité des patients : une connaissance du fonctionnement du service et des moyens à disposition est nécessaire à la bonne prise en charge de patients. Heureusement toutefois, ces cas ne sont pas majoritaires.

A ces problèmes viennent s'en ajouter d'autres, inédits. Plus de candidatures pour un même poste signifie plus de concurrence. Certains services se montrent méfiants vis à vis des jeunes IDE, les premiers du référentiel de 2009. Les petits IFSI de

province affichant des taux de réussite à 100% peuvent facilement devenir un critère de non-embauche pour les jeunes diplômés, l'absence totale d'échec étant perçue comme l'évidence d'une trop grande facilité dans les évaluations et donc d'un défaut de connaissance de ces jeunes diplômés.

Les conséquences de ces difficultés dans la recherche d'un emploi se font sentir jusque dans l'entourage des IDE, créant un réel mal-être et une souffrance psychologique. Tous ont à faire face à une difficulté supplémentaire, une difficulté de compréhension des faits de la part de leurs proches et de leur famille, pour lesquels le plein emploi infirmier est une évidence. Or il n'en est rien, le mythe du plein emploi touche à sa fin. Les conseillers du pôle emploi s'avèrent d'ailleurs souvent être les premiers étonnés face au chômage des infirmiers nouvellement diplômés.

• La prise en compte de la mobilité

Un constat que nous pouvons faire est celui de la nécessité de la mobilité pour les jeunes IDE. Comme dit précédemment, une grande proportion des jeunes diplômés de province se trouve dans l'obligation d'aller en région parisienne, pour trouver de l'emploi. Paradoxalement, les IDE de cette même région la quittent après de courtes périodes d'exercice, ce qui est dû aux conditions d'exercice défavorables et aux difficultés de logement. Ces IDE se tournent ensuite vers les centres hospitaliers de province.

Or ces derniers ont récemment vu leur capacité d'embauche de personnel soignant diminuer.

Ainsi la Bretagne, le Nord Pas de Calais, la Normandie et l'Aquitaine n'embauchent pas, d'autres comme la région Midi-Pyrénées tendent à ne plus proposer assez d'offres d'emplois et le discours tenu aux ESI de ces régions corrobore nos propos. Ils sont mis en garde et se préparent à devoir faire preuve de mobilité sur l'ensemble du territoire. A Toulouse par exemple, le directeur de la formation du CHU reconnaît que « Les énormes tensions sur le marché du personnel soignant connues il y a deux ans sont maintenant derrière nous car elles étaient liées à des départs massifs à la retraite de toute une génération. Les évolutions démographiques s'inversent. » Les 1184 ESI de la région seront autant d'IDE appelés à plus de mobilité dans leur recherche d'emploi.

Il s'agit là d'une tendance qui se généralise. Mais si à la fin des études, les portes se ferment sur l'emploi et que le mythe du plein emploi est révolu, comment expliquer que rien ne soit fait à l'entrée en IFSI pour anticiper ce problème ? Le pourcentage d'arrêt de formation suffit-il à lui seul à expliquer la tendance à l'augmentation des quotas à l'entrée en IFSI ?

De la démographie et des quotas

En 2010, les enquêtes de recensement estimaient à 520 000 le nombre d'infirmiers en France, soit en 20 ans une augmentation de 170% des effectifs. Aujourd'hui on compte en moyenne plus de 800 IDE pour 10 000 habitants. Parallèlement, de 2000 à 2008 le nombre de « primo-entrants » en IFSI augmentait de 28%.

Autant d'ESI qui plus tard seront 80% à obtenir leur DE.

Une forte déperdition donc : 20% d'admis au concours d'entrée ne seront jamais IDE. (FHP, mars 2011)

Ces chiffres ne sont évidemment que des moyennes, dans la réalité de très fortes disparités régionales existent.

• Les perspectives d'emploi

L'ensemble des rapports sur la démographie infirmières va dans le sens d'une grande création d'emplois. On pourra évoquer ici le rapport du Centre d'Analyse stratégique (CAS) « Les métiers en 2015 ? » de janvier 2007 qui prévoyait 200 000 créations d'emplois infirmiers et sages-femmes confondus entre 2007 et 2015. Il indiquait aussi que le métier d'infirmier serait parmi les plus recherchés en 2015. L'idée de fond de ce rapport étant basée sur l'expectative d'une hausse de demande de soins au vu du vieillissement de la population et sur la fin de carrière des générations du baby-boom. Le vieillissement de la population entraînerait en effet une demande d'amélioration des conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes et serait créateur d'emploi.

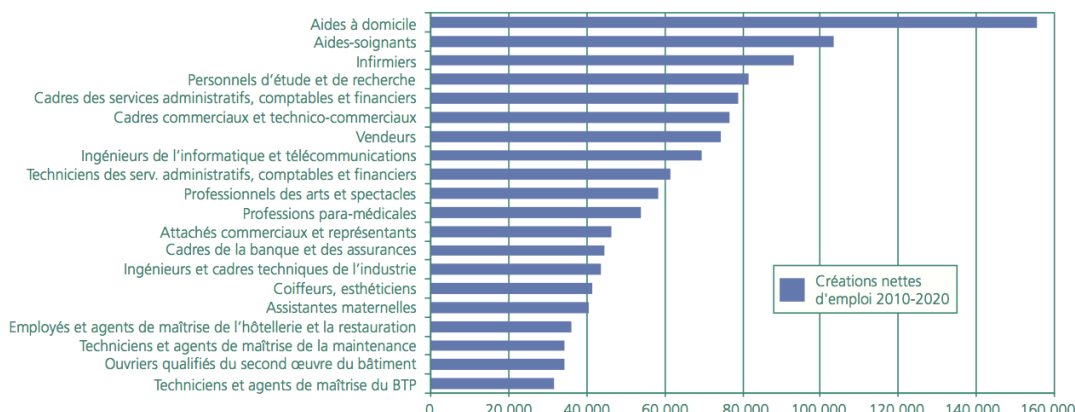
A noter toutefois que figure dans ce rapport un passage qui confirme l'impact de la gestion financière des établissements de santé sur l'emploi infirmier. Ainsi il est écrit que « dans un contexte de maîtrise des dépenses, les hôpitaux et les maisons de retraite privilégient le recrutement d'aides soignants à celui d'infirmiers », ce qui confirme l'actuelle tendance.

Un autre rapport CAS-DARES, plus récent, de mars 2012 selon lequel entre 2010 et 2020 le métier d'infirmier sera en troisième place en terme de création nette d'emploi. Là encore, le contexte de vieillissement de la population est en lame de fond.

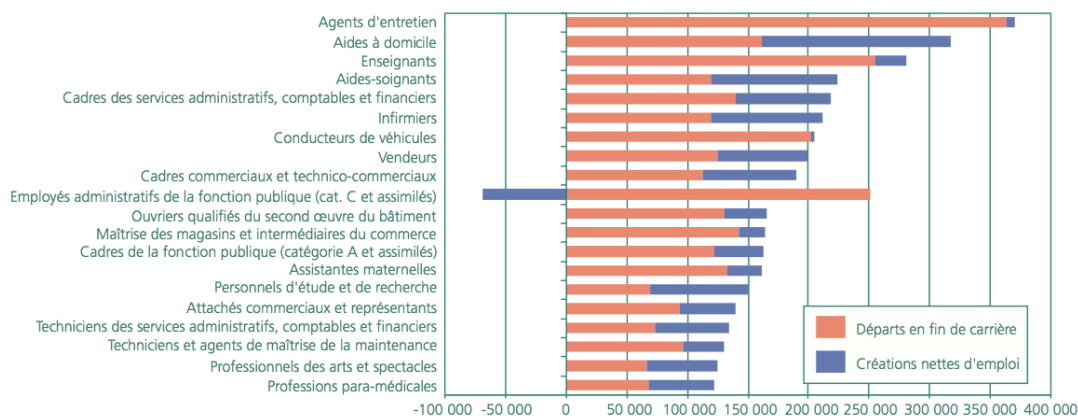
Selon ce rapport, les infirmiers seraient entre 2010 et 2020 en 6e position pour le nombre de postes à pourvoir.

Le pôle emploi quant à lui dans son « enquête emploi » de 2012, plaçait la profession infirmière en 9e place des métiers les plus recherchés.

Graphique 3 • Métiers bénéficiant des plus importants volumes de créations d'emploi entre 2010 et 2020



Graphique 4 • Métiers qui offriraient le plus de postes à pourvoir entre 2010 et 2020



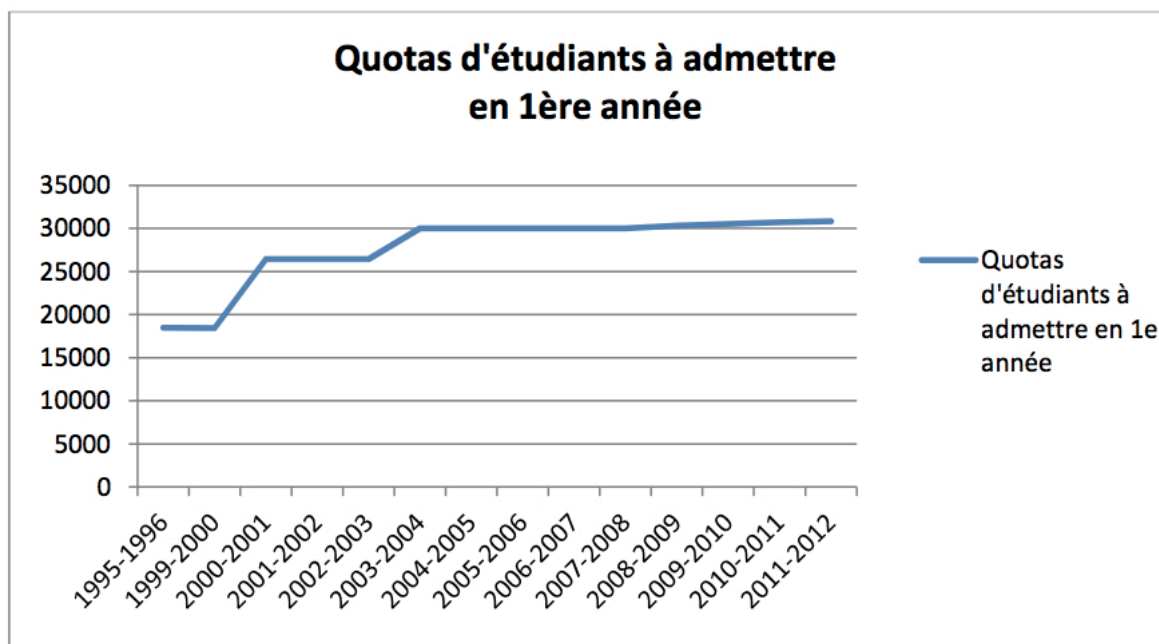
(source DARES analyses, mars 2012)

• Quotas d'admission au concours d'entrée en IFSI

Les flux d'entrée en IFSI pour les étudiants envisageant des études en Soins Infirmiers sont régulés par des quotas. Ces quotas sont fixés chaque année par arrêté ministériel et fixés selon l'évaluation des besoins en IDE.

Au niveau national, les quotas d'entrée en IFSI n'ont cessé d'augmenter ces 20 dernières années. De 18 466 en 1995, le nombre de places d'admission au concours d'entrée en IFSI est passé à 30 846 en 2011 (arrêté du 1er juin 2011).

Evolution du nombre d'étudiants à admettre en 1^{er} année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier



(source : enquête FHP octobre 2011)

Année scolaire	1995-1996	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre d'étudiants à admettre	18 466	18 436	26 436	26 436	26 436	30 000	30 000

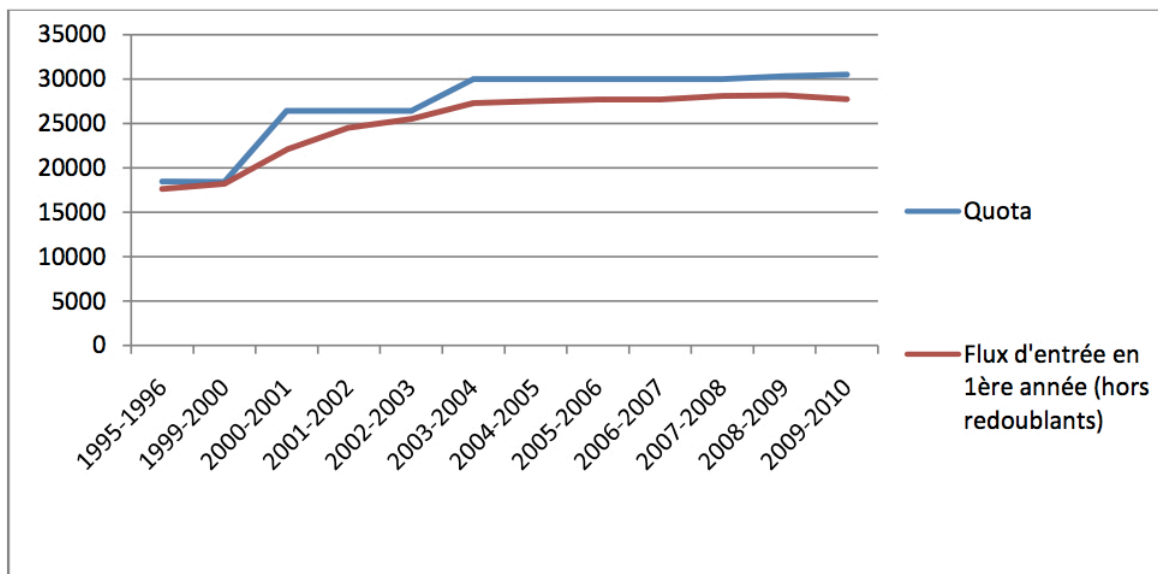
Année scolaire	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre d'étudiants à admettre	30 000	30 000	30 000	30 342	30 514	30 739	30 846

(source : enquête FHP octobre 2011)

D'autre part, il est nécessaire d'avoir conscience que les quotas ne reflètent pas le nombre réel d'étudiants sur le terrain. En effet, il s'agit du nombre de places à pourvoir, places qui souvent restent inoccupées. Ainsi en 2009 avec 30 514 places disponibles seulement 27 708 primo-entrants ont été recensés. Cela s'explique en partie par des raisons purement matérielles. Là encore, la question des moyens alloués à la formation se pose. Augmenter le nombre de places signifie de donner la possibilité aux Instituts de Formation d'accueillir de nouveaux étudiants : agrandir les IFSI, trouver de nouveaux enseignants...

Si bien que le nombre de primo-entrants est de façon constante en dessous du nombre de places disponibles.

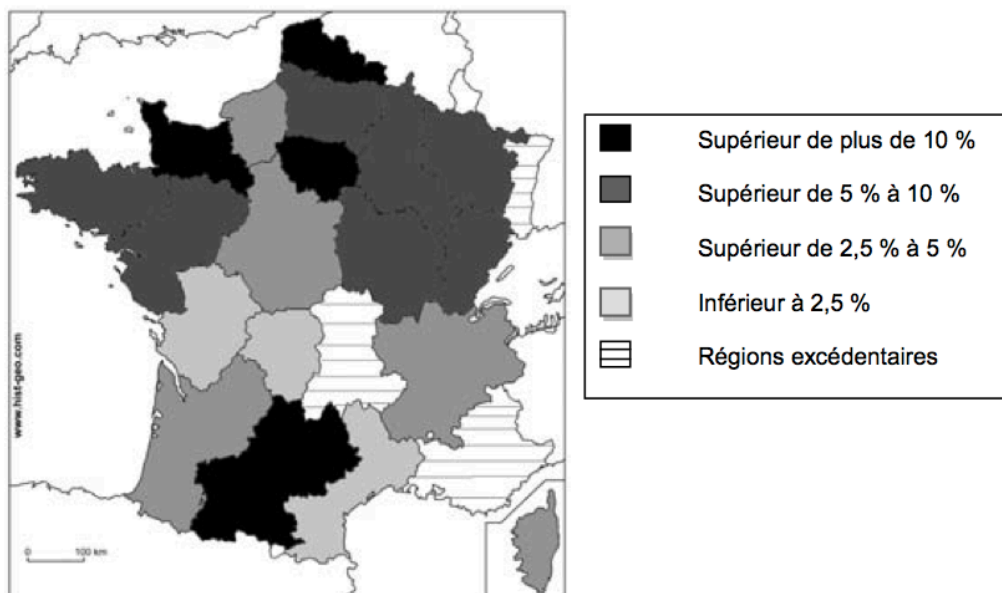
Evolution du nombre de primo-inscrits et du quota national (1995-2009)



(source : enquête FHP octobre 2011)

Encore une fois, on pourra constater de grandes disparités régionales dans ces écarts. Certaines régions n'atteignent pas leurs quotas, d'autres les dépassent.

Déficit (en %) des primo-entrants en IFSI par rapport aux quotas en 2009



(source Etat des lieux chiffré de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplômés d'Etat, FHP, mars 2011)

• La question de la gestion des quotas

Si l'on se réfère à ce que prévoient l'ensemble des études précitées, les régions par lesquelles l'emploi arrivera dans les années à venir seront les régions PACA, Auvergne et Midi-Pyrénées. Ce sont les régions où l'âge des IDE est le plus élevé avec respectivement 26%, 25% et 25% d'IDE de plus de 50 ans (rapport DRESS novembre 2010). Par ailleurs on constate dans ces régions une densité d'infirmiers relativement élevée en regard de la moyenne nationale.

Et les quotas d'entrée en IFSI dans ces régions varient en conséquence. Un arrêté augmente par exemple le quota de la région PACA le passant de 2295 initialement en 2012-2013 à 2359 (Arrêté du 8 novembre 2012). Il avait déjà augmenté de 205 place l'année précédente.

On pourra en outre s'interroger sur le bien-fondé de la décision d'augmenter successivement les quotas de 172 places en 2009 puis de 150 places en 2012 dans la région Midi-Pyrénées vu les constats dressés par les responsables des études paramédicales concernant l'évolution de la démographie infirmière dans la région.

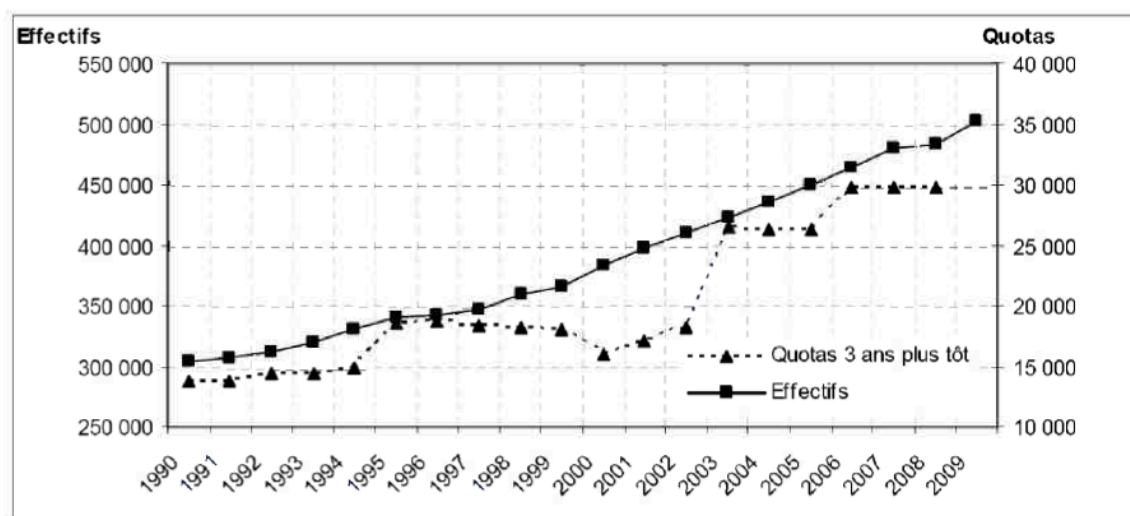
Un autre exemple est celui de la région Centre, atteinte de désertification médicale, souffrant du désamour des médecins, dans laquelle l'emploi infirmier est en bonne santé. Cette région, sous l'impulsion de son président, augmente son quota d'admission au concours en IFSI de 137 places en 2012-2013. En effet la région a actuellement besoin de 1000 postes d'IDE. Or les places au concours d'entrée n'étaient alors que de 1137 pour 850 diplômés (2011-2012). La région a donc décidé d'augmenter ce nombre à 1250 soit plus d'une centaine d'IDE potentiels de plus par an, en plus de ce dont a besoin la région. Et ils ne seront diplômés que dans trois ans.

La question du devenir de ces ESI se pose en effet : qu'arrivera-t-il si en trois ans les IDE des régions frontalières en recherche d'emploi se déplacent ? Et ce scénario est plus que probable!

La gestion des quotas par les régions est donc largement mise en question : penser qu'en ouvrant le concours on augmente au final le nombre d'IDE n'est clairement pas la bonne solution.

Enfin, un dernier argument qui prouve que la hausse des quotas à l'entrée en IFSI n'affecte absolument pas de façon immédiate le nombre d'effectifs sur le terrain : la comparaison des hausses de places offertes en formation de Soins Infirmiers avec l'évolution démographique de la profession trois ans plus tard (lorsque les entrants sont diplômés).

Evolution du nombre d'infirmiers de moins de 65 ans en activité en France et du quota



Sources : répertoire Adeli. DGOS (quota).

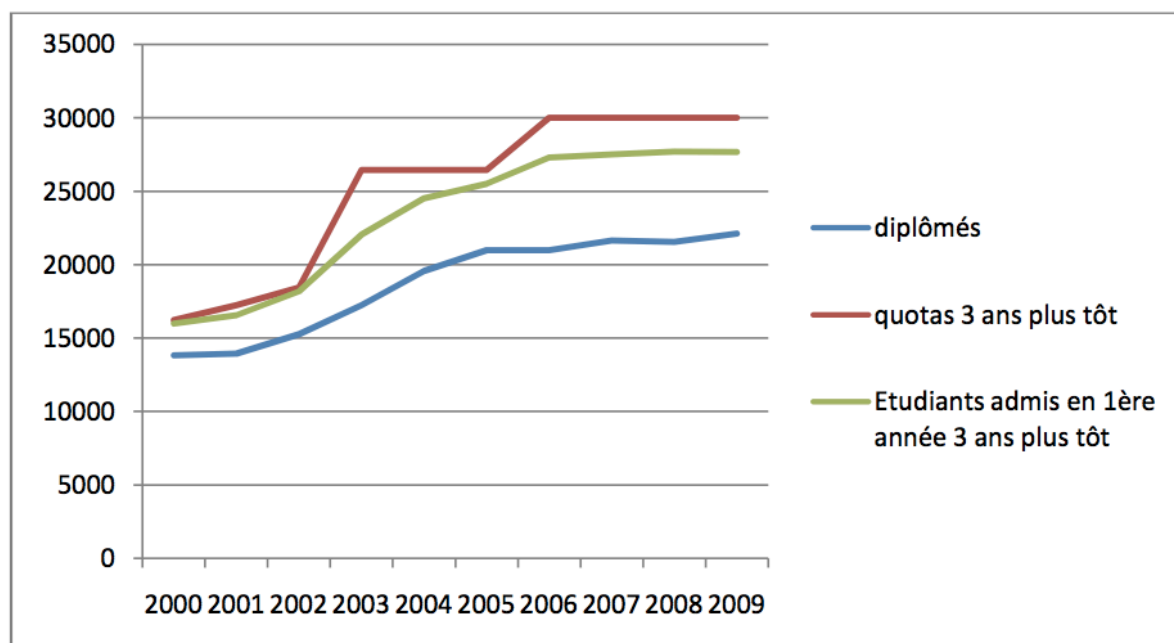
Champ : infirmiers âgés de moins de 65 ans, en activité au 1^{er} janvier, France entière.

Le nombre d'infirmiers en activité est régulé par d'autres facteurs que celui du simple nombre d'entrants en IFSI (cessations temporaires ou définitives d'activité entre autres).

Les hausses brutales des effectifs d'ESI à leur entrée en formation n'ont donc aucun impact sur l'évolution « naturelle » des effectifs de professionnels.

L'ouverture du concours n'a comme unique conséquence un plus grand nombre d'abandons de formation et d'échec au DE. Il y avait en 2009, 20% de déperdition, qui s'explique par une trop grande ouverture du concours et l'augmentation des quotas : cela entraîne l'entrée dans la formation d'étudiants qui à la base n'avaient pas forcément les compétences requises pour l'accès aux études en soins infirmiers. Qui plus est, une trop grande facilité d'entrée en formation décrédibilise la formation dans son ensemble et produit des conséquences désastreuses sur la façon dont sont perçus des jeunes diplômés lorsqu'ils arrivent dans le monde du travail.

**Evolution du nombre de diplômés,
et du nombre de primo-entrants et du quota national trois ans plus tôt**



(source DREES, série statistique n°150, octobre 2010)

Il est à souligner aussi que sur la gestion des quotas à l'entrée en IFSI, l'augmentation des quotas de manière régionale ne tient absolument pas compte de l'état du marché du travail de façon nationale : il y a un surplus d'IDE, dans certaines régions où l'emploi fait défaut, capables de mobilité. Les études récentes mettent d'ailleurs en exergue cette nouvelle tendance des IDE à plus de mobilité même si elle reste toute relative (DRESS mai 2011). Mais ces infirmiers auront beau être mobiles, si les régions qui offrent encore de l'emploi augmentent leurs quotas sans aucune prise en compte de la situation globale au niveau national, ces mesures ne feront que gonfler les rangs des IDE précaires et/ou au chômage.

La capacité de mobilité des jeunes diplômés n'est d'ailleurs jamais prise en compte dans ces estimations. Si la mobilité des infirmiers reste relativement basse (1,1% selon « Etudes et résultats n°759, DREES, mai 2011), celle des jeunes diplômés ne peut pas ne pas être prise en compte. Elle est une variable indispensable à la bonne compréhension des situations régionales en terme de marché de l'emploi. Un quart des diplômés (24% sur la France entière) changent de région une fois le diplôme en poche : soit pour retourner dans leur région d'origine, soit pour se rendre là où ils trouvent un emploi (moyenne sur la période 2006-2009, étude FHP mars 2001).

Il serait donc bon de tenir compte des origines géographiques des ESI à leur entrée en IFSI afin de dresser de façon pertinente des prévisions démographiques.

D'autre part, si les créations de postes ne restent que théoriques, devant les regroupements ou les fermetures de services, devant les équipes toujours en effectif minimum et l'incapacité des établissements à embaucher, ces ESI viendront gonfler

les rangs d'une nouvelle catégorie d'IDE : des IDE souffrant d'une situation d'emploi précaire ou de chômage jamais rencontrée jusque là.

	Part des diplômés actifs exerçant dans la même région que celle de leur diplôme	Part des infirmiers exerçant dans la région n'ayant pas obtenu leur diplôme dans cette région	
	<i>Indicateur de rétention</i>	<i>Indicateur de capacité</i>	
		Total	Dont diplômés à l'étranger
Alsace	89%	18%	1%
Aquitaine	79%	28%	2%
Auvergne	74%	28%	1%
Basse-Normandie	68%	23%	1%
Bourgogne	75%	24%	2%
Bretagne	71%	41%	1%
Centre	65%	24%	1%
Champagne-Ardenne	75%	28%	5%
Corse	91%	34%	1%
D.O.M.	92%	55%	6%
Franche-Comté	80%	16%	0%
Haute-Normandie	76%	14%	1%
Île-de-France	78%	18%	3%
Languedoc-Roussillon	75%	34%	3%
Limousin	71%	15%	1%
Lorraine	83%	10%	2%
Midi-Pyrénées	80%	38%	3%
Nord - Pas-de-Calais	84%	16%	12%
Pays de la Loire	71%	39%	1%
Picardie	72%	18%	2%
Poitou-Charentes	63%	30%	3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	86%	27%	2%
Rhône-Alpes	86%	15%	2%
France entière	78%	24%	3%

Sources : répertoire Adeli.

Champ : infirmiers en activité ayant obtenu leur diplôme depuis moins de cinq ans, France entière

Moyenne calculée sur la période 2006-2009.

Axes de réflexion

Il manque des infirmiers sur le marché du travail. Or l'embauche recule. On constate par ailleurs une forte tendance en ce qui concerne les infirmiers salariés, à une augmentation de la demande de travail à fournir. Le fait qu'aujourd'hui un infirmier travaille souvent pour deux est une première explication à ce recul de l'offre d'emploi.

D'autre part sur la question des quotas : ils régulent les flux d'entrée en IFSI et sont fixés chaque année par arrêté ministériel. Ils sont fixés selon l'évaluation théorique des besoins en IDE.

Or les résultats théoriques de ces études de population et ne tiennent en réalité pas compte de la situation sur le terrain : la quantité de travail demandée à un infirmier employé, et la quantité des offres d'emploi qui indirectement en découle ne sont pas pris en compte.

Il y a donc un manque d'IDE dans certaines régions, mais celles-ci n'embauchent pas : à cause de la situation financière des établissements de santé dont découle la politique de ressources humaines, qui tend à demander toujours plus de charge de travail aux infirmiers.

Les quotas eux, sont calqués sur ce besoin réel d'IDE. Or en arrivant sur le marché du travail les jeunes diplômés trouvent difficilement un emploi.

Les régions, pour pallier à la pénurie réelle d'IDE augmentent leurs quotas d'admission en IFSI. Sans tenir compte de la mobilité des IDE déjà diplômés et sans tenir compte non plus de l'origine géographique des étudiants en formation de soins infirmiers.

L'adaptation des quotas semble ne pas être la solution adéquate pour remédier à la pénurie infirmière qui elle, reste bien réelle mais qui, contre toute logique, ne produit pas d'emploi dû aux politiques de RH et d'économie menées par les établissements de santé.

On pourra aussi considérer l'année 2012 qui a connu la sortie quasi simultanée de deux promotions d'ESI (derniers de la réforme de 1992 et premiers de la réforme de 2009). Jamais autant d'ESI ne se sont retrouvés sur le marché du travail en une seule fois, jamais autant de jeunes IDE ne se sont retrouvés face à une situation de chômage ou d'emplois précaire.

Augmenter le nombre des ESI à l'entrée comme le font certaines régions n'aura comme conséquence que d'augmenter le nombre de travailleurs précaires à la sortie si les politiques de RH n'évoluent pas et si rien n'est fait pour faciliter l'emploi infirmier et donc remédier à la pénurie infirmière.

Les quotas ne sont en fait qu'un nombre de places et ils ne reflètent pas le nombre réel d'ESI entrant en formation. Augmenter le nombre de places ne sert à rien si les

sièges restent vides. C'est vers l'attractivité du métier qu'il faut aussi penser à travailler sans pour autant utiliser l'accessibilité de la formation comme argument, au risque de la décrédibiliser. C'est une formation rigoureuse qui demande beaucoup de connaissances et l'engagement de ses responsabilités envers les patients et les autres soignants. Ce sont ces aspects de la formation qui doivent attirer. Il existerait sinon un risque de voir affluer les étudiants s'inscrivant dans cette formation car elle est accessible, ou du moins à l'entrée et ce n'est pas trop s'avancer que de dire que ces étudiants iront gonfler les rangs des abandons de formation.

Abaisser le niveau de concours d'entrée en IFSI en encore pire : cela ne fait qu'augmenter directement le nombre d'arrêt de formation. Des étudiants qui à la base n'avaient pas les pré-requis pour la formation en soins infirmiers s'en rendent compte trop tard, ayant quand même réussi le concours d'entrée. Qui plus est, cela ne fera qu'aggraver l'image d'une formation trop facile, à portée de tous : ce qui aura pour effet de décrédibiliser encore un peu plus la formation elle-même, les ESI de la réforme de 2009 et les jeunes diplômés. Or il s'agit en réalité d'une formation professionnelle très exigeante avec un grand nombre de connaissances à assimiler dans l'optique de la meilleure prise en charge possible envers le patient. Baisser le niveau de l'entrée en formation et donc indirectement de la formation elle-même c'est aussi un peu mettre en danger le patient.

Conclusion

C'est donc un discours totalement paradoxal que tiennent en ce moment les pouvoirs publics : la pénurie infirmière est effectivement là, mais si rien n'encourage les offres d'emploi, les quotas auront beau augmenter la pénurie infirmière persistera. Tout comme le chômage, paradoxalement. Il serait bon de mener des enquêtes sur l'état de l'emploi des professionnels de santé, données qui jusqu'alors n'existent pas ou ne sont pas prises en considération. Des axes nouveaux de réflexion sur les moyens de lutte sur la pénurie infirmière seraient également à envisager, notamment en ce qui concerne les conditions d'entrée dans les études de soins infirmiers.

Enfin, selon les prévisions aux horizons 2030, le nombre d'IDE en activité continuera de croître mais de façon moins prononcée (DREES, Etudes et Résultats, n°760, mai 2011). Les perspectives d'avenir du métier sont donc plutôt positives, si on prend en compte l'évolution de la population. Le vieillissement et la nécessité du développement des soins aux personnes âgées ouvrant de nouvelles perspectives de métiers ainsi que la baisse prévisible des effectifs de médecins (-10% selon DREES, Dossiers Solidarité et Santé, n°12, 2009) ouvrent des horizons plutôt favorables.

Espérons que le problème de l'emploi infirmier ne soit que passager et que les futurs diplômés pourront trouver un emploi un an après leur diplôme, à 97% d'entre eux, comme leurs prédécesseurs (DREES, Série Etudes et Recherche, n°101, novembre 2010).

Contacts

Alex OLLIVIER, Vice Président en charge des Conditions de Vie Etudiante à la FNESI, cve@fnesi.org, 06.58.56.98.11

Eve GUILLAUME, Présidente de la FNESI, presidente@fnesi.org, 06.32.64.96.52

Bibliographie

- Série « statistiques », DREES : Les professions de santé au 1er janvier 2012
Daniel SICART n° 168 – mars 2012
- Série « statistiques » DREES : La formation aux professions de la santé en 2010
Steve Jakoubovitch n° 165 – février 2012
- Infirmiers, Aides-Soignants, Masseurs-Kinésythérapeutes : État Des Lieux Chiffré De La Formation Et De La Population en Exercice, FHP octobre 2011
- “Les métiers en 2020” DARES, analyses, mars 2012
- DREES, études et résultats n°760 mai 2011 « La démographie des infirmiers à l’horizon 2030”
- DREES, études et résultats n°759 mai 2011 “La profession d’infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles”
- FHP, « Etat des lieux chiffré de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplômés d’Etat”, mars 2011
- Série « statistiques », DREES : La formation aux professions de la santé en 2009
Steve Jakoubovitch n° 150 – octobre 2010
- Série “études et recherché”, DREES : La profession infirmière : Situation démographique et trajectoires professionnelles, Muriel BARLET Marie CAVILLON, n° 101 – novembre 2010
- FHP, La formation des infirmiers diplômés d’Etat dans les Instituts de formation en soins infirmiers, Synthèse documentaire, Direction des Ressources Documentaires – Janvier 2010
- EHESP, Fidélisation des nouveaux diplômés en soins infirmiers sur le territoire de formation, Catherine Mercadier, 2009
- ONI, Dossier de presse, juin 2009

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière, 2007
- DARES, Rapport - Les métiers en 2015, janvier 2007
- Données sociales, La Société Française, Les évolutions démographiques des professions de santé, Anne Billaut, Pascale Breuil-Genier, Marc Collet, Daniel Sicart, 2006
- « Rapport sur l'état des lieux et harmonisation des sources statistiques relatives aux infirmiers » DHOS MAI 2004