

Décembre 2018

LE PARCOURS DES INFIRMIERS EN ÎLE-DE-FRANCE

De la formation à l'exercice



ÉTAT DES CONNAISSANCES

n

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ
ÎLE-DE-FRANCE



LE PARCOURS DES INFIRMIERS EN ÎLE-DE-FRANCE

De la formation à l'exercice

Décembre 2018

Auteurs

Corinne DE BERNY (IAU îdF)

Catherine MANGENEY (ORS Île-de-France)

Etude collaborative

ORS Île-de-France

IAU îdF

Couverture : crédits photos Jeremy Wilburn - Georgia Southern - VIA Agency / flick'r

Relecteurs

Isabelle Grémy, directrice de l'observatoire régional d'Île-de-France

Martin Omhovère, directeur du département Habitat et Société de l'IAU Île-de-France

Suggestion de citation

Catherine Mangeney, Corinne De Berny. Le parcours des infirmières en Île-de-France ; De la formation à l'exercice, Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2018

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Soucieuse de satisfaire les besoins des territoires en professionnels, la Région a confié à l'ORS Île-de-France et l'IAU Île-de-France la réalisation d'une étude sur les parcours des infirmiers en Île-de-France, depuis leur inscription en institut de formation jusqu'au déroulement de leur carrière professionnelle, avec la préoccupation de mieux connaître les flux de mobilité avec les autres régions.

Méthodes

Cette note de cadrage synthétise les informations disponibles sur les parcours de formation et les parcours professionnels des infirmiers, leurs conditions de vie en Île de-France et le volume de professionnels en activité dans la région. Elle met également en évidence le manque de données pour suivre les parcours et les conditions de vie et d'exercice des infirmiers en Île-de-France.

Résultats

Plus de 5 000 infirmiers sont diplômés chaque année dans les instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) d'Île-de-France. Ils connaissent une insertion relativement facile sur le marché du travail.

Les IFSI de la région forment les étudiants franciliens qui décident de s'orienter vers cette voie. Ils forment également des jeunes venus de province. Ces derniers restent souvent en région pour leurs premiers emplois, sans que l'on ne puisse les suivre plus avant dans leur parcours professionnel ultérieur.

Les élèves infirmiers sont plus souvent que les autres étudiants originaires de milieux sociaux modestes. L'enjeu des aides financières est ainsi important, de même que la qualité de l'encadrement des stages lors des études. Les développer dans les cabinets libéraux pourrait par ailleurs inciter les jeunes infirmiers à s'orienter vers la pratique libérale qui est relativement peu répandue chez les infirmiers en Île-de-France. Les départements franciliens étant parmi les moins bien dotés de France en densité d'infirmiers libéraux.

Conclusion

De nombreuses réformes ont été engagées par l'Etat pour la formation d'infirmier (universitarisation, suppression des quotas et du concours d'entrée, création d'un nouveau diplôme d'Etat d'infirmier de pratique avancée). Elles ne seront pas sans conséquences sur les parcours de formation, leur durée, les abandons, etc.

Malgré les efforts consentis par une partie des instituts de formation et autres institutions, l'observation des conditions d'insertion professionnelle des jeunes diplômés reste à consolider, de même que la connaissance des parcours professionnels au-delà du premier emploi, des pratiques et des conditions d'exercice des professionnels ainsi que de leurs conditions de vie.

SOMMAIRE

| | | |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUCTION..... | 9 |
| 2 | LA FORMATION..... | 11 |
| | 2.1 Le profil des nouveaux inscrits en première année d'étude ... | 12 |
| | 2.1.1 Les IFSI franciliens forment aussi des provinciaux ou des étrangers .. | 12 |
| | 2.1.2 Les nouveaux inscrits sont principalement bacheliers..... | 13 |
| | 2.1.3 Les élèves infirmiers sont issus d'un milieu moins favorisé que la moyenne des étudiants | 14 |
| | 2.1.4 60 % des étudiants en formation d'infirmier bénéficient d'une aide financière..... | 14 |
| | 2.2 Le parcours de formation..... | 15 |
| | 2.2.1 Les quotas franciliens d'entrée en formation s'élevaient à 6 540 places | 15 |
| | 2.2.2 Des capacités de formation qui restent en deçà des quotas autorisés | 16 |
| | 2.2.3 4,36 candidats au concours d'entrée en IFSI pour une place en moyenne en Île-de-France..... | 16 |
| | 2.2.4 Des taux de remplissage qui n'atteignent pas les 100 % | 16 |
| | 2.2.5 Les capacités de formation inégales selon les départements franciliens | 16 |
| | 2.2.6 La principale voie d'accès reste la formation initiale..... | 17 |
| | 2.2.7 Les stages, une composante importante de la formation parfois problématique..... | 18 |
| | 2.2.8 Abandons en cours d'études, redoublements et exclusions..... | 19 |
| | 2.2.9 Plus de 5 000 nouveaux diplômés chaque année en Île-de-France | 19 |
| | 2.3 L'insertion professionnelle des jeunes diplômés..... | 20 |
| | 2.3.1 Un premier emploi le plus souvent occupé en Île-de-France..... | 20 |
| | 2.3.2 Un début de carrière en établissement de santé | 21 |
| 3 | LE PARCOURS PROFESSIONNEL..... | 23 |
| | 3.1 Une insertion professionnelle rapide | 23 |
| | 3.2 Un faible taux de chômage | 24 |
| | 3.3 Mobilités professionnelles et cessations d'activité : difficiles à mesurer | 25 |
| | 3.4 Un manque d'attractivité de certains secteurs d'activité pour les jeunes diplômés..... | 25 |
| 4 | LES CONDITIONS DE VIE..... | 27 |
| | 4.1 Des infirmières qui exercent relativement souvent dans leur département de résidence | 27 |
| | 4.2 Les conditions de logement | 27 |
| | 4.3 Des déplacements professionnels plus souvent réalisés en voiture particulière..... | 28 |
| 5 | LA DEMOGRAPHIE INFIRMIERE EN ÎLE-DE-FRANCE | 29 |
| | 5.1 La problématique des données | 29 |
| | 5.2 Evolutions démographiques..... | 30 |
| | 5.2.1 Des effectifs infirmiers en croissance depuis 1999 en Île-de-France et en France | 30 |
| | 5.2.2 Des infirmiers qui exercent majoritairement à l'hôpital | 30 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.2.3 | Des densités qui s'accroissent mais à un rythme moindre en Île-de-France..... | 31 |
| 5.2.4 | Les départements franciliens, parmi les moins dotés de France, en ce qui concerne les libéraux..... | 32 |
| 5.2.5 | Une situation qui devrait perdurer..... | 33 |
| 5.2.6 | Une profession dont l'installation est à la fois réglementée et potentiellement aidée..... | 33 |
| 5.2.7 | Une profession en évolution..... | 35 |
| 6 | CONCLUSION..... | 37 |
| | LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES..... | 39 |
| | BIBLIOGRAPHIE..... | 41 |

LISTE DES FIGURES

| | | |
|-------------|--|----|
| Figure 1. | Origine géographique des inscrits en 1ère année dans un IFSI francilien..... | 12 |
| Figure 2. | Mobilité régionale des étudiants en formation d'infirmiers..... | 12 |
| Figure 3. | Situation principale avant la première entrée dans l'établissement..... | 13 |
| Figure 4. | Catégorie socio-professionnelle du père des étudiants franciliens..... | 14 |
| Figure 5. | Effectifs et part des élèves infirmiers franciliens bénéficiant d'une prise en charge financière, selon l'origine de l'aide..... | 15 |
| Figure 6. | Comparaison entre origine géographique des étudiants et capacités autorisées..... | 17 |
| Figure 7. | Cartographie des instituts de formation en soins infirmiers en Île-de-France en 2018..... | 17 |
| Figure 8. | Voies d'accès à la formation d'infirmier..... | 18 |
| Figure 9. | Evolution du nombre de diplômés de 2011 à 2017 en Île-de-France..... | 19 |
| Figure 10. | Département d'insertion professionnelle des nouveaux diplômés des IFSI franciliens..... | 20 |
| Figure 11. | Comparaison entre département d'insertion et capacités de formation autorisées..... | 21 |
| Figure 12 : | Statut au premier emploi..... | 21 |
| Figure 13 : | Taux de non emploi et types de contrat à la sortie des études, selon une enquête nationale 2014..... | 23 |
| Figure 14 : | Evolution des tensions sur le marché du travail* des infirmiers et sages-femmes en France depuis 1998..... | 24 |
| Figure 15 : | Services que les jeunes diplômés préféreraient éviter..... | 26 |
| Figure 16 : | Part des EHPAD déclarant des difficultés de recrutement et des postes non pourvus depuis plus de 6 mois..... | 26 |
| Figure 17 : | Part des infirmiers travaillant dans leur département de résidence, selon le statut et le département de résidence (en %)...... | 27 |
| Figure 18 : | Evolution des effectifs infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 (base 100 en 1999)..... | 30 |
| Figure 19 : | Evolution des effectifs infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 par secteur d'activité..... | 31 |
| Figure 20 : | Evolution des densités d'infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 (pour 100 000 habitants)..... | 31 |
| Figure 21 : | Densités d'infirmiers libéraux et mixtes pour 100 000 habitants par département en France métropolitaine (2016)..... | 32 |
| Figure 22 : | Evolution des densités d'infirmiers libéraux et mixtes pour 100 000 habitants depuis 1999..... | 32 |
| Figure 23 : | Evolution des densités d'infirmiers salariés pour 100 000 habitants depuis 1999..... | 33 |
| Figure 24 : | Le zonage infirmier en Île-de-France..... | 34 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1. Situation principale avant la première entrée dans l'établissement | 13 |
| Tableau 2. Effectifs et part des élèves infirmiers franciliens bénéficiant d'une prise en charge financière, selon l'origine de l'aide | 15 |
| Tableau 3. Part des infirmiers travaillant dans leur département de résidence, selon le statut et le département de résidence (en %) | 27 |

LISTE DES ENCADRES

| | |
|--|----|
| Encadré 1. La formation aux études de soins infirmiers | 10 |
| Encadré 2. Deux sources d'information sur les étudiants en formation et leurs parcours | 11 |

1 | INTRODUCTION

La Région Île-de-France est, depuis l'acte II de la décentralisation, en charge des formations paramédicales et sociales. Elle est responsable de l'élaboration et du pilotage du schéma des formations sanitaires et sociales, pilote la carte des formations et participe au financement des centres de formation (fonctionnement pour le sanitaire et le social, investissement pour le social). Elle a également en charge la gestion des bourses aux étudiants. En parallèle, l'Agence régionale de santé (ARS) est responsable du contrôle et du suivi de la qualité des formations paramédicales, tandis que la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) assure la certification des formations, ainsi que le suivi et le contrôle pédagogique des formations sociales.

La Région Île-de-France a adopté en 2016 son nouveau schéma régional des formations sanitaires et sociales 2016-2022, qui s'articule autour de cinq grandes orientations :

- Connaître et faire connaître les métiers et les formations,
- Adapter la carte des formations,
- Améliorer la gestion des centres et développer la qualité,
- Soutenir les publics en formation,
- Piloter et animer le schéma.

Au titre des actions préconisées, le schéma prévoit la réalisation de travaux et d'études pour compléter les connaissances, ainsi qu'un partage de données avec les partenaires.

Soucieuse de satisfaire les besoins des territoires en professionnels, la Région a confié à l'ORS Île-de-France et l'IAU Île-de-France la réalisation d'une étude sur les parcours des infirmiers en Île-de-France, depuis leur inscription en institut de formation jusqu'au déroulement de leur carrière professionnelle, avec la préoccupation de mieux connaître les flux de mobilité avec les autres régions. Ce travail intervient notamment dans un contexte de restructuration de l'offre de formation au sein des 15 groupements hospitaliers de territoire (GHT) constitués en juillet 2016.

Cette première note de cadrage synthétise les informations disponibles sur les parcours de formation et les parcours professionnels des infirmiers, leurs conditions de vie en Île-de-France et le volume de professionnels en activité dans la région.

Encadré 1. La formation aux études de soins infirmiers

Actuellement, le concours d'admission en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) est l'unique voie d'accès pour devenir infirmier (il va être supprimé en 2019 et l'entrée en IFSI se fera via la plate-forme Parcours Sup). Des formations post-baccalauréat préparatoires au concours, présentes ou en ligne, permettent de s'y préparer. Mais elles ne sont pas obligatoires : le concours est ouvert à toutes les personnes de 17 ans ou plus, titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme équivalent. Les baccalauréats les plus conseillés pour intégrer un IFSI sont le bac S et le bac ST2S (sciences et technologie de la santé et du social). Toutefois, le métier d'infirmier reste accessible avec un bac non scientifique. En fonction de son parcours professionnel, une personne peut également passer le concours, sans être titulaire du bac, à condition de passer la présélection. Cette épreuve préalable au concours est organisée par l'Agence régionale de santé (ARS).

Le concours de sélection présente trois épreuves (deux écrites et une orale), l'admission en IFSI dépendant à la fois du rang au concours et des places disponibles, mais également des notes obtenues : une moyenne générale de 10/20 est requise et aucune note inférieure à 8/20 (épreuves écrites) ou 10/20 (épreuve orale) n'est autorisée.

Par ailleurs, les professionnels comme les aides-soignantes ou les auxiliaires de puériculture, ou encore les sages-femmes, les médecins, les étudiants en médecine ou ayant validé la PACES (selon certaines modalités), les titulaires d'un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure-podologue, de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme d'assistant hospitalier, peuvent bénéficier de dispenses pour certaines épreuves.

Une fois un IFSI intégré, l'élève infirmière suit, pendant trois ans, une formation partagée entre l'IFSI et les lieux de stages. Selon son statut, elle peut bénéficier d'un financement des études différent. Les personnes de moins de 26 ans peuvent travailler en alternance, grâce à l'apprentissage. Les salariés reçoivent une aide partielle ou totale et même un maintien de salaires. Les demandeurs d'emploi ont le droit à des aides externes d'organismes comme le Conseil régional ou Pôle emploi.

Suite à la réussite des examens, le(a) professionnel(le) reçoit son diplôme d'État.

Il peut ensuite exercer en tant que salarié d'un hôpital (établissement public ou privé), d'un service de soins infirmiers à domicile, d'un établissement scolaire, d'une structure de médecine du travail, d'une maison de retraite, d'un centre de réadaptation, d'un centre anti-cancéreux ou de soins palliatifs, d'une entreprise... ou s'installer en libéral.

Les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) sont rattachés majoritairement à des hôpitaux publics (environ 86 % en France) ou privés à but non lucratif (4,7 %).

Quelques instituts dépendent de la Croix Rouge Française (9 %).

2 | LA FORMATION

LES POINTS ESSENTIELS

- > Les IFSI de la région forment la quasi-totalité des étudiants franciliens qui s'engagent dans cette voie et accueillent aussi de nombreux étudiants originaires de province ;
- > Les étudiants des IFSI ont un profil social moins favorisé que la moyenne des étudiants et sont nombreux à bénéficier d'une aide financière ;
- > Les capacités de formation pourraient remplacer les quotas dans la sélection des admis en 1^{ère} année.

Avec environ 5 700 étudiants inscrits en première année de formation infirmière en 2015, l'Île-de-France regroupe 18 % des effectifs totaux français, une proportion à peine inférieure au poids de sa population (19 %). Les données disponibles permettent de caractériser le profil des étudiants entrant en formation ainsi que leurs parcours jusqu'au diplôme et à l'entrée dans le premier emploi.

5 700 nouveaux inscrits dans un IFSI francilien en 2015, soit 18 % des effectifs totaux français

Encadré 2. Deux sources d'information sur les étudiants en formation et leurs parcours

- L'enquête « écoles » auprès des établissements de formation aux professions de santé pilotée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et mise en œuvre par les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS). Elle permet de collecter des données individuelles auprès de chaque étudiant et des données agrégées par formation fournies par les établissements. La DRJSCS d'Île-de-France publie sur son site internet les principaux résultats de l'enquête à l'échelle de la région pour les années 2011 à 2015.

- Pour assurer sa mission de suivi et de contrôle des formations paramédicales, l'ARS Île-de-France a mis en place en 2016 une application informatique permettant aux instituts de formation de saisir leurs rapports annuels d'activité en ligne. Les informations recueillies portent non seulement sur les parcours de formation, mais aussi sur les conditions de vie (accès à un restaurant d'établissement et/ou universitaire, accessibilité aux situations de handicap), et les dispositifs pédagogiques mis en place dans les établissements (démarches qualité, équipements et ressources pédagogiques, stages, mobilité internationale, qualification des formateurs, activités de recherche et insertion professionnelle des étudiants). Elle a publié en janvier 2017 un premier rapport de synthèse des rapports d'activité 2015, et en novembre 2017 un second rapport de synthèse des rapports d'activité 2016. Parmi les 61 instituts de formation aux soins infirmiers recensés dans la région, 51 ont complété le questionnaire, représentant 83 % des places autorisées.

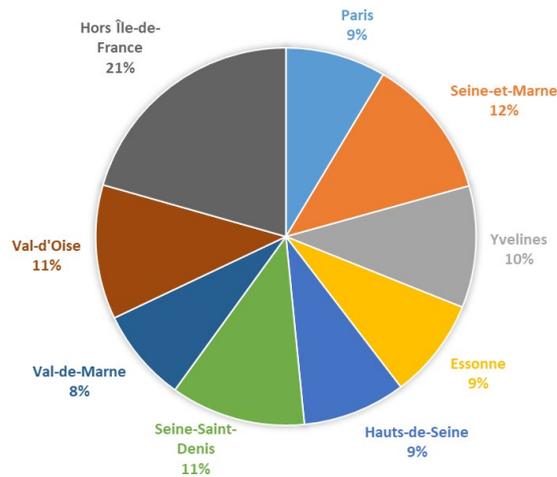
Seule l'enquête « écoles » permet de recueillir des informations individuelles sur la situation des étudiants. Elle fait l'objet d'un redressement pour corriger les non-réponses. En revanche la publication des résultats est plus tardive que l'enquête de l'ARS.

2.1 Le profil des nouveaux inscrits en première année d'étude

2.1.1 Les IFSI franciliens forment aussi des provinciaux ou des étrangers

En 2016, plus de deux nouveaux inscrits en institut infirmier sur dix ne vivaient pas en Île-de-France un an avant leur entrée en formation, une proportion en baisse par rapport à 2011 (25 %). Les étudiants originaires des départements de grande couronne et de Seine-Saint-Denis sont les plus représentés.

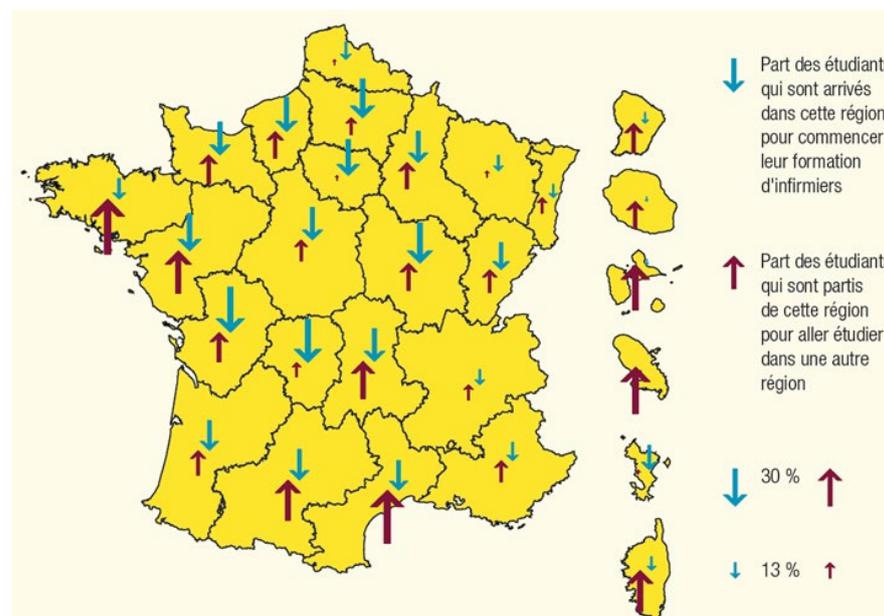
Figure 1. Origine géographique des inscrits en 1ère année dans un IFSI francilien



Source : ARS Île-de-France, Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2016, novembre 2017.

Par comparaison avec les autres régions françaises, l'Île-de-France se distingue par un fort déséquilibre entre l'afflux de nouveaux inscrits originaires d'autres régions et un très faible taux d'étudiants franciliens partis s'inscrire dans une autre région (4 %).

Figure 2. Mobilité régionale des étudiants en formation d'infirmiers



Champ : Etudiants infirmiers de première année entrés en 2014, France entière

Source : DREES, enquête Ecoles auprès des établissements de formation aux professions de santé 2014, in CASTERAN-SACRESTE, 2016.

2.1.2 Les nouveaux inscrits sont principalement bacheliers

La majorité des nouveaux inscrits sont bacheliers en 2016 (82 %), 13 % ne sont pas titulaires du baccalauréat et 4 % ont déjà validé une première année de licence ou disposent d'un diplôme universitaire (ARS, 2017). Parmi les bacheliers entrés en formation en 2015, 47 % sont issus des filières générales (28 % de la série S), 44 % des filières technologiques (34 % de la série SMS ou ST2S), et 7 % des filières professionnelles. Sur la période 2013-2015, la part des bacheliers généraux est en baisse de 7 points, tandis que celles des séries SMS et professionnelles progressent (DRJSCS, 2017).

Un peu moins de la moitié des nouveaux inscrits suivaient des études secondaires ou une formation préparatoire l'année précédant leur entrée en formation. Seulement 24 % des étudiants suivaient des études secondaires avant leur entrée dans l'établissement ; 22 % étaient inscrits en formation préparatoire à l'entrée en IFSI, une proportion en croissance mais qui reste très inférieure à la moyenne nationale (32 %).

Tableau 1. Situation principale avant la première entrée dans l'établissement

| | ÎdF 2011 | ÎdF 2013 | ÎdF 2015 | Évolution 2011-2015 ÎdF | France entière 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|---------------------------|
| Études secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat) | 25 % | 25 % | 24 % | -7 % | 18 % |
| Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle | 17 % | 21 % | 22 % | 34 % | 32 % |
| Autre formation supérieure, en réorientation | 24 % | 21 % | 19 % | 1 % | 17 % |
| En emploi dans le secteur | 16 % | 16 % | 15 % | -12 % | 17 % |
| En emploi dans un autre secteur ou au chômage | 15 % | 15 % | 16 % | 1 % | 15 % |

Source : Drees, enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé 2015, exploitation DRJSCS Île-de-France.

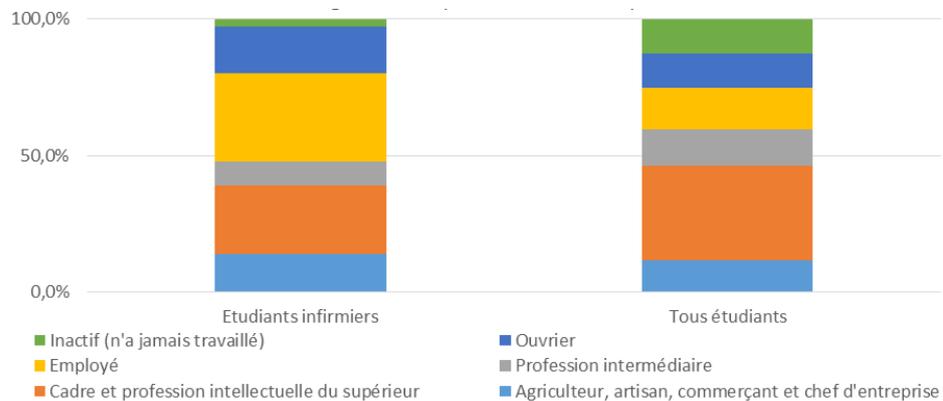
Près d'un étudiant sur cinq s'est réorienté en cours de formation ; 15 % étaient en emploi dans le secteur sanitaire, social ou médicosocial et 16 % en réorientation professionnelle. Le nombre d'étudiants qui étaient en emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social a baissé de 12 % en cinq ans, et celui des étudiants en emploi dans un autre secteur professionnel de 25 %. En revanche, à l'entrée en IFSI, les chômeurs sont plus représentés en 2015 qu'en 2011.

2.1.3 Les élèves infirmiers sont issus d'un milieu moins favorisé que la moyenne des étudiants

Près de la moitié des élèves infirmiers ont un père ouvrier ou employé (contre 28 % seulement en moyenne sur l'ensemble des étudiants)

Près de la moitié des élèves infirmiers ont un père ouvrier ou employé, contre 28 % seulement tous étudiants confondus. Ce profil est relativement stable sur la période 2011-2015 et diffère peu de la moyenne française des étudiants infirmiers.

Figure 3. Catégorie socio-professionnelle du père des étudiants franciliens



Source : Drees, enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé 2015, exploitation DRJSCS Île-de-France

2.1.4 60 % des étudiants en formation d'infirmier bénéficient d'une aide financière

Près de 6 élèves infirmiers sur 10 bénéficient d'une aide financière, émanant le plus souvent du conseil régional

En Île-de-France comme dans les autres régions, **60 % des étudiants en formation d'infirmier bénéficient d'une prise en charge financière**. Les aides les plus fréquentes sont les aides régionales, qui touchent une part croissante des étudiants (27 % en 2015), et dans une moindre mesure les indemnités versées aux demandeurs d'emploi (15 %), elles aussi en hausse sensible. Les autres types de prise en charge sont en forte baisse. Les bourses émanant des conseils départementaux ou d'un autre organisme ont chuté de 41 % sur la période 2011-2015 en Île-de-France dans un contexte de baisse des tensions sur le marché du travail et de réduction des dépenses publiques. Les allocations d'études proposées par certains employeurs aux élèves de 2^e et 3^e années en contrepartie d'un engagement de servir dans l'établissement se sont elles aussi raréfiées et ne bénéficient plus qu'à 80 étudiants en 2015 (contre 337 en 2004). Les contrats d'apprentissage sont encore moins nombreux. La promotion professionnelle hospitalière concerne 4 % des étudiants franciliens, contre moins de 1 % dans les autres régions, mais elle est beaucoup moins répandue qu'en 2004. Les contrats aidés et les demandeurs d'emploi indemnisés sont moins bien représentés en Île-de-France qu'ailleurs en France. Près de 500 étudiants franciliens ont déclaré avoir une demande de prise en charge financière en cours en 2015.

L'existence d'une confusion possible dans la réponse au questionnaire par les étudiants entre le financement du coût pédagogique de la formation et la perception d'une bourse régionale a conduit la Drees à distinguer les deux types de contribution dans les prochains questionnaires de l'enquête « écoles ». Toutefois la proportion d'étudiants bénéficiaires d'une bourse régionale semble proche de celle observée par les services de la région.

Tableau 2. Effectifs et part des élèves infirmiers franciliens bénéficiant d'une prise en charge financière, selon l'origine de l'aide

| | ÎdF 2011 | ÎdF 2015 | En % (2015) | France entière 2015 | Évolution 2011-2015 ÎdF |
|---|-------------|-------------|----------------|------------------------|-------------------------------|
| Étudiant: bourse ou autre aide financière du Conseil régional | 2 513 | 4 050 | 27 % | 25 % | +61 % |
| Étudiants : bourse du Conseil départemental ou d'un autre organisme | 627 | 373 | 2 % | 1 % | -41 % |
| Allocation d'études (infirmiers, kiné ou manipulateur ERM) | 119 | 80 | 1 % | 1 % | -33 % |
| Salariés du privé : contrat de professionnalisation | 172 | 54 | 0 % | 0 % | -69 % |
| En congé individuel de formation ou congé de formation professionnelle | 389 | 311 | 2 % | 2 % | -20 % |
| En contrat d'apprentissage | 41 | 10 | 0 % | 0 % | -76 % |
| Demandeurs d'emploi (qui bénéficient à ce titre d'une indemnité) | 1 759 | 2 313 | 15 % | 24 % | +31 % |
| Salariés du privé ou agents de la fonction publique : formation continue | | 208 | 1 % | 1 % | 2013-15 -68 % |
| Salariés de la fonction publique hospitalière : promotion professionnelle | | 583 | 4 % | 0 % | +67 % |
| Salariés du privé ou agents de la fonction publique : en contrat aidé | 63 | 20 | 0 % | 5 % | -68 % |
| Autre prise en charge | 626 | 381 | 3 % | 2 % | -39 % |
| Aucune aide financière | 7 381 | 6 128 | 41 % | 39 % | -17 % |

Jusqu'à 2 prises en charge renseignées par étudiant

Source : Drees, enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé 2015, exploitation DRJSCS Île-de-France

L'enquête de la Drees ne permet pas d'évaluer le montant des aides perçues par les élèves. La bourse de la région Île-de-France, calquée sur la bourse sur critères sociaux délivrée par le ministère de l'Enseignement supérieur, s'échelonne de 1 000 à 5 500 € par an selon la situation familiale et financière des élèves.

2.2 Le parcours de formation

2.2.1 Les quotas franciliens d'entrée en formation s'élevaient à 6 540 places

Jusqu'aux très récentes annonces du gouvernement, la formation des infirmiers était soumise à une régulation des flux étudiants par des quotas (à l'entrée en formation) qui fixent le nombre de places disponibles chaque année par arrêté ministériel. Si les quotas sont restés relativement stables entre 1985 et 1995 (avec des oscillations comprises entre 15 000 et 19 000 places en France), la pénurie professionnelle de la discipline a conduit à une augmentation importante de ces quotas au début des années 2000, les faisant augmenter à 30 000 places, niveau qui s'est maintenu depuis (31 000 places actuellement). Pour autant, le nombre d'admis en école n'est pas toujours en adéquation parfaite avec ces quotas décidés, notamment du fait de leur rapide évolution, en décalage avec le temps nécessaire aux écoles pour augmenter leur capacité d'accueil (MIKOL et al., 2016).

En Île-de-France, le quota d'entrée en formation d'infirmière fixé par l'Etat s'établit à 6 540 places depuis 2003. La part de l'Île-de-France au niveau national est proportionnelle à sa part dans la population. La région regroupe en effet 20 % des places offertes au niveau national et 19 % de la population.

Les capacités de formation pourraient prendre le relai des quotas pour opérer une sélection des étudiants admis en 1ère année

2.2.2 Des capacités de formation qui restent en deçà des quotas autorisés

Les quotas représentent la limite maximale jusqu'à laquelle les Régions peuvent aller pour autoriser des ouvertures de places. Pour autant, jusqu'à présent, en Île-de-France, le niveau des autorisations a toujours été contraint par le nombre de places effectivement disponibles. En 2017, on dénombre 5 947 places autorisées à l'entrée en formation, soit 91 % du quota (un différentiel d'environ 600 places). Entre 2008 et 2015, la Région a optimisé de 7 % les autorisations de places dans les IFSI ne relevant pas de l'AP-HP, passant de 3 470 à 3 697 (GONNARD et PARDINI, 2016). Ainsi, l'abandon des quotas prévu pourrait ne pas porter à conséquence de manière significative dans la région, les capacités de formation prenant le relai des quotas pour opérer une sélection des étudiants admis en première année.

2.2.3 4,36 candidats au concours d'entrée en IFSI pour une place en moyenne en Île-de-France

L'entrée en formation se faisait jusqu'à présent sur concours. En Île-de-France, trois concours communs à différents IFSI étaient organisés à trois dates différentes pour la rentrée de septembre où les candidats sont les plus nombreux, par :

- l'AP-HP pour l'ensemble de ses IFSI ;
- la Croix Rouge Française ;
- les autres IFSI (publics ou privés).

A partir de 2019, l'entrée ne se fera plus sur concours mais via la plateforme commune d'affectation des bacheliers Parcoursup.

En 2015, l'attractivité de la formation d'infirmier en Île-de-France se situait dans la moyenne française avec 3,4 candidats pour une place en moyenne. Il semblerait néanmoins que des établissements connaissent des difficultés de remplissage aux rentrées de septembre en raison de nombreux désistements. C'est pourquoi l'ARS centralise les listes complémentaires d'admission à l'échelle de la région et mobilise au besoin les listes complémentaires d'autres territoires (GONNARD et PARDINI, 2016).

En 2016, l'ARS Île-de-France (ARS, 2017) note que le ratio candidats/place aurait augmenté à un peu plus de 4 candidats pour une place, avec cependant une grande variabilité selon les établissements et surtout selon la localisation géographique de l'établissement, de 3 à 16 candidatures par place.

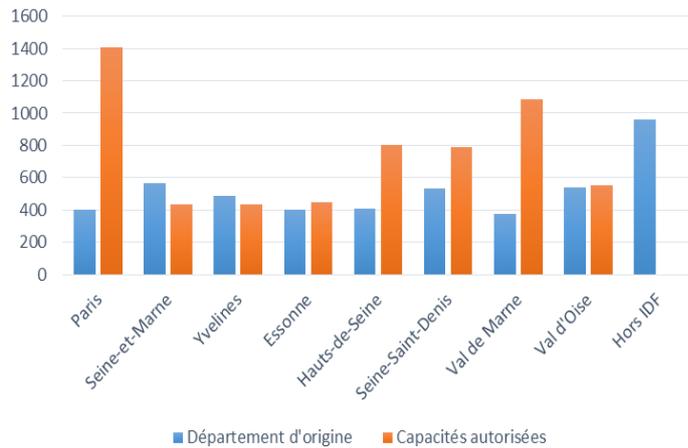
2.2.4 Des taux de remplissage qui n'atteignent pas les 100 %

Le taux de remplissage des IFSI franciliens n'atteint pas les 100 % mais demeure élevé dans la plupart des établissements : en 2017, il s'échelonne de 88 % dans les IFSI de l'APHP à 100 % et plus dans 13 autres établissements. En effet, malgré le nombre de candidats au concours, ne sont admissibles que les candidats ayant obtenu plus de 10 de moyenne générale aux épreuves du concours.

2.2.5 Les capacités de formation inégales selon les départements franciliens

On observe d'importants écarts entre l'origine géographique des nouveaux inscrits en première année et les capacités d'accueil autorisées dans chaque département. Les départements de Paris et de petite couronne présentent des capacités d'accueil qui excèdent le nombre de nouveaux entrants originaires du même département. C'est l'inverse dans les départements de grande couronne : le nombre de places autorisées y est inférieur à l'effectif de nouveaux entrants originaires du même département. Une partie d'entre eux s'inscrivent ainsi dans les écoles d'autres départements (cf. Figure 6).

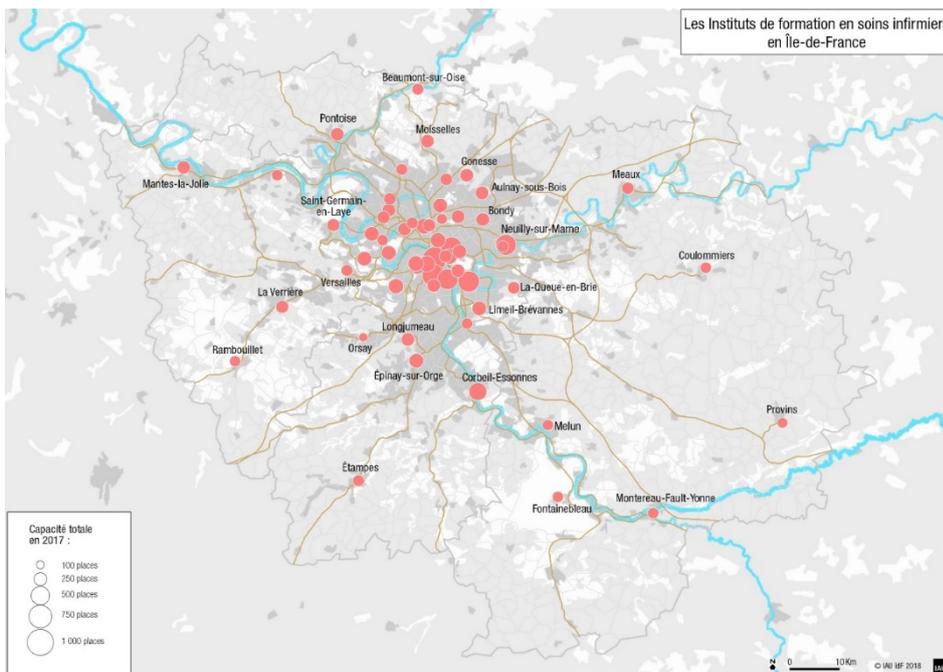
Figure 4. Comparaison entre origine géographique des étudiants et capacités autorisées



Note de lecture : 400 étudiants en première année dans les IFSI franciliens sont originaires de Paris et près de 1 000 viennent de province (barres bleues). Par contre, les IFSI localisés à Paris offrent environ 1 400 places, contre environ 400 pour les IFSI localisés en Seine-et-Marne par exemple (barres orange).

Source : ARS Île-de-France, Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France

Figure 5. Cartographie des instituts de formation en soins infirmiers en Île-de-France en 2018



L'Île-de-France compte 61 IFSI y compris celui du lycée Rabelais à Paris financé par le ministère de l'Éducation nationale. A l'exception de ce lycée et de l'IFSI de la Fondation Léonie Chaptal dont les activités sont dédiées aux soins à domicile, tous les centres de formation sont situés à proximité d'un hôpital. Si l'on observe une concentration des établissements en cœur d'agglomération, la formation demeure bien implantée dans les pôles urbains de grande couronne.

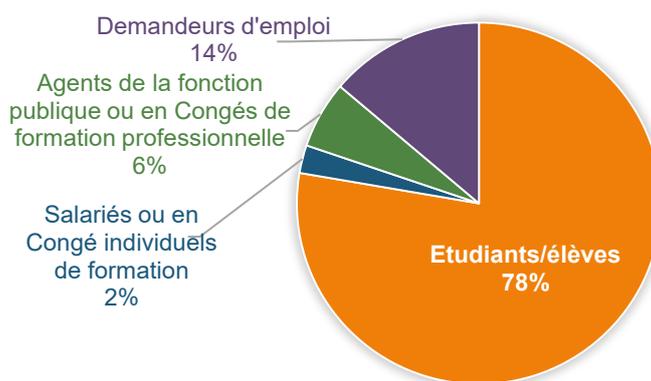
2.2.6 La principale voie d'accès reste la formation initiale

On observe sur la Figure 8 que la part des salariés et agents de la fonction publique est en baisse, tandis que celle des demandeurs d'emploi progresse en Île-de-France, sans toutefois atteindre le niveau moyen observé en France (20 %). Les salariés représentent 7 % des inscrits en première année en Île-de-France. Leur part était bien plus importante au début des années 2010 (13 % en 2010). Plusieurs facteurs expliquent cette moindre représentation : une baisse des besoins et des financements des employeurs ainsi qu'une

plus grande difficulté des aides-soignants à obtenir le diplôme d'infirmier, sans qu'on en connaisse les causes. L'augmentation du nombre de demandeurs d'emploi peut être interprétée comme la conséquence d'une baisse de la prise en charge du financement de la formation des salariés par les employeurs. Le statut de demandeur d'emploi serait recherché par les salariés pour accéder à un financement régional de la formation infirmier (GONNARD et PARDINI, 2016). C'est pourquoi la Région a introduit dans la nouvelle convention d'objectifs et de moyens 2018-2020 une modification des critères d'éligibilité au financement de la formation des demandeurs d'emploi en portant à 6 mois la durée minimum sans emploi.

Une minorité d'étudiants effectuent la formation d'infirmier en apprentissage, malgré les efforts déployés en ce sens.

Figure 6. Voies d'accès à la formation d'infirmier



Source : Drees, enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé 2015, exploitation DRJSCS Île-de-France.

2.2.7 Les stages, une composante importante de la formation parfois problématique

Professionalisante, la formation d'infirmier repose en grande partie sur les stages, dont la durée totale au cours des trois années d'études atteint 60 semaines réparties en 7 étapes. Ils se déroulent encore majoritairement en établissements de santé (70 %), mais la part des stages en secteur social ou médico-social atteint 20 % et celle des stages en ambulatoire 7 %. Les places de stage obtenues par les instituts de formation couvrent 97 % des demandes en 2016, mais 16 % sont recherchées directement par les étudiants.

Les stages, éléments décisifs pour la poursuite des études

Une enquête réalisée dans les instituts de formation en soins infirmiers d'Île-de-France de mai 2008 à mars 2009 sur les étudiants arrêtant la formation avait révélé les difficultés rencontrées sur les terrains de stage : décalage entre théorie et pratique, conditions insatisfaisantes d'encadrement, difficultés à réaliser un travail de qualité (ESTRYN-BEHAR et al., 2010). Le plan infirmiers 2013-2016 a pris en compte cette difficulté en recommandant un meilleur accompagnement des étudiants durant leurs stages.

L'enquête de l'ARS Île-de-France (ARS, 2017) indique que la majorité des instituts mettent bien en place des partenariats avec les lieux de stage, mais principalement sous la forme d'un accompagnement des professionnels et/ou l'organisation de réunions. La formation au tutorat n'est mentionnée que par un peu plus de la moitié des écoles et l'existence d'un comité de stage par un tiers seulement. La proportion moyenne des lieux de stage possédant un livret d'accueil et d'encadrement plafonne à 41 % en 2016. 69 % des écoles sont engagées dans une évaluation de la qualité des stages.

Par ailleurs, une enquête auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire réalisée en 2015 (ORS et URPS Pays de la Loire, 2016) indique que, dans cette région tout au moins, 46 % des infirmiers libéraux en exercice ont accueilli des élèves infirmiers en stage dans leur cabinet (proportion plus élevée hors des grands pôles urbains). Ceux qui n'ont pas

accueilli de stagiaires, lorsqu'ils en donnent la raison, citent le fait de ne pas avoir été sollicités (22 %), le manque de temps (42 %) ou un cadre légal mal défini selon eux (41 %), des tâches administratives trop lourdes (32 %), un manque de formation au tutorat (28 %), une absence de rémunération pour l'accueil des stagiaires (18 %) ou une crainte de ne pas être rémunéré pour les actes effectués par les stagiaires (13 %)¹.

2.2.8 Abandons en cours d'études, redoublements et exclusions

Dans la formation infirmier, les abandons sont nombreux en Île-de-France. Au cours des années 2000, le nombre d'étudiants arrêtant leurs études a varié entre 21 et 28 % en Île-de-France contre 18 à 23 % au niveau national (ESTRYN-BEHAR et al., 2010).

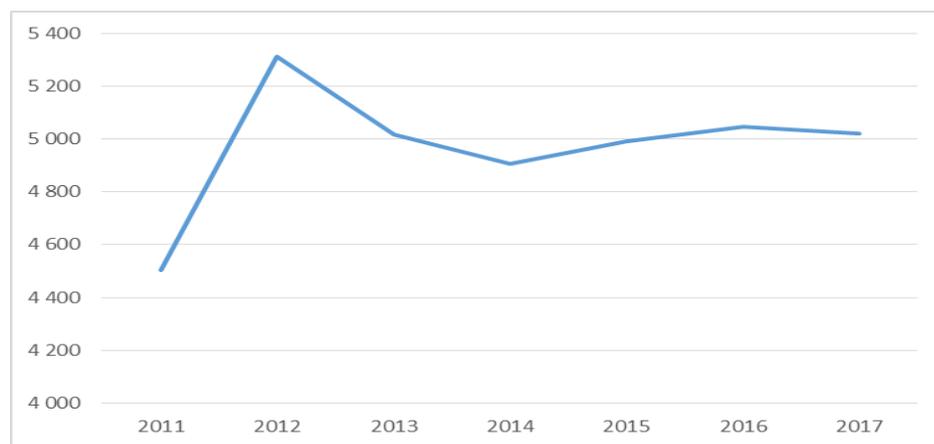
Les cas d'exclusion de formation sont rares dans les IFSI puisqu'ils concernent moins d'un étudiant sur trois cent. En revanche, une partie redoublent (4 %), et surtout beaucoup ne se sont pas présentés au diplôme à l'issue de leur formation : 18 % des étudiants parvenus en dernière année ne remplissent pas les conditions réglementaires pour être présentés au jury régional du diplôme, faute d'avoir validé l'ensemble des modules, unités d'enseignement et stages. C'est de loin la plus forte proportion observée par rapport aux autres formations paramédicales enseignées dans la région. Enfin, un peu plus de 3 % des étudiants ont interrompu leur parcours sans qu'on sache s'ils le reprendront plus tard (ARS, 2017).

L'« universitarisation » de la formation d'infirmier depuis 2009 est vraisemblablement à l'origine de cette évolution. Alors qu'auparavant les étudiants en difficultés redoublaient, le nouveau dispositif leur permet de rattraper les unités d'enseignement qu'ils n'ont pas réussi à valider, de sorte qu'une partie d'entre eux ne se présentent au jury de diplôme qu'au bout de 3 ans et demi d'études. La première année d'études étant particulièrement chargée, beaucoup reportent la validation de certaines unités d'enseignement.

2.2.9 Plus de 5 000 nouveaux diplômés chaque année en Île-de-France

Le nombre de nouveaux diplômés s'élève à plus de 5 000 en 2017. Il représentait en 2015 17 % des effectifs nationaux de diplômés (DRJSCS, 2016).

Figure 7. Evolution du nombre de diplômés de 2011 à 2017 en Île-de-France



Source : DRJSCS Île-de-France.

Le nombre d'étudiants diplômés en Île-de-France a connu une hausse sensible en 2012 sous l'effet de l'universitarisation de la formation : un jury supplémentaire a dû être

Des abandons en cours d'étude relativement nombreux, mais qui tendent à diminuer

Plus de 5 000 nouveaux diplômés en Île-de-France en 2017

¹ Ces raisons (à l'exception de ne pas avoir été sollicités) étaient proposées aux enquêtés. A eux de cocher les cases si les raisons leur correspondaient.

organisé pour permettre la validation des parcours de tous les étudiants engagés dans la formation avant la réforme. Depuis deux ans, les effectifs se sont stabilisés.

En 2015, 77 % des inscrits en première année trois ans plus tôt sont diplômés. Mais cette proportion varie sensiblement d'une année à l'autre (84 % en 2014). La réforme en cours de la formation d'infirmier en partenariat avec les universités semble avoir contribué à réduire les abandons en cours de formation mais autorise les interruptions momentanées, de sorte que ces proportions restent difficiles à interpréter.

2.3 L'insertion professionnelle des jeunes diplômés

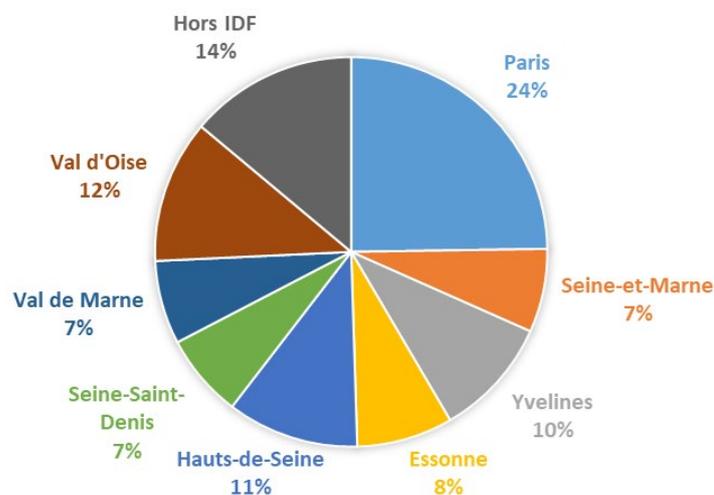
Dans son rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France en 2016, l'ARS constate que l'indicateur relatif à l'insertion professionnelle ne fait pas toujours l'objet d'un suivi de la part des instituts de formation : parmi les centres de formation d'infirmiers, seuls 41 % ont répondu à l'enquête (ARS, 2017). En outre les étudiants sont interrogés dès la remise du diplôme, autrement dit dans les 3 mois suivant leur admission ce qui est court pour une enquête d'insertion.

2.3.1 Un premier emploi le plus souvent occupé en Île-de-France

Un premier emploi le plus souvent occupé en Île-de-France

Les nouveaux diplômés occupent souvent un premier poste à Paris (24 %). En moyenne, seulement 14 % des nouveaux diplômés quittent la région au moment d'occuper leur premier emploi. Cette proportion est inférieure à la part des étudiants provinciaux venus se former en Île-de-France (21 % selon la même source). Ainsi, « les instituts de formations (paramédicales) de la région forment principalement des professionnels qui restent en Île-de-France », au moins pour leur premier emploi. Cependant le faible taux de réponse des IFSI à l'enquête rend ces résultats fragiles.

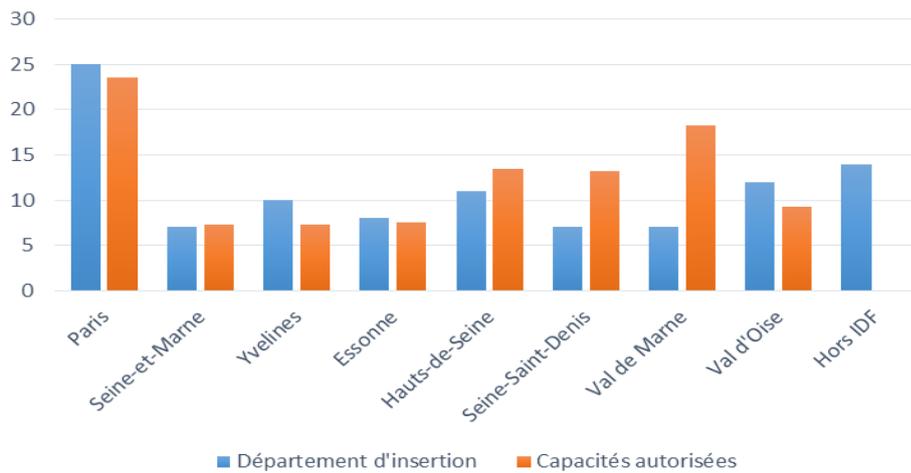
Figure 8. Département d'insertion professionnelle des nouveaux diplômés des IFSI franciliens



Source : ARS Île-de-France, Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2016, novembre 2017.

En comparant les capacités autorisées avec le lieu d'insertion, **plusieurs départements forment davantage d'infirmiers qu'ils n'accueillent de jeunes diplômés : c'est le cas notamment dans le Val de Marne, en Seine-Saint-Denis et dans une moindre mesure dans les Hauts-de-Seine.** Au contraire, le Val d'Oise, les Yvelines et Paris accueillent davantage de jeunes diplômés en premier emploi qu'ils n'en forment.

Figure 9. Comparaison entre département d'insertion et capacités de formation autorisées



Note de lecture : 25 % des nouveaux diplômés des IFSI franciliens trouvent un premier emploi à Paris, 10 % dans les Yvelines tandis que moins de 15 % partent en province (barres bleues). Ainsi Paris et les Yvelines reçoivent, en proportion, plus de diplômés qu'ils n'en forment puisque Paris ne forme « que » 24 % environ des nouveaux diplômés infirmiers franciliens et les Yvelines 7 % (barres orange).

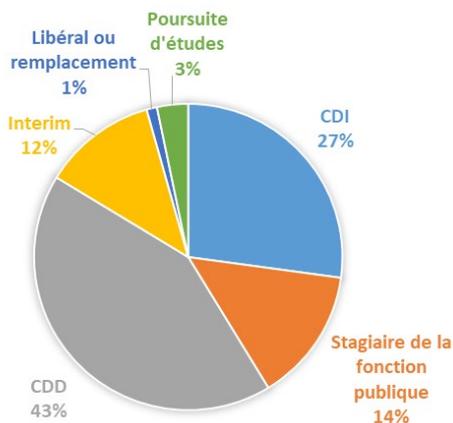
Source : ARS Île-de-France, Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2016, novembre 2017.

2.3.2 Un début de carrière en établissement de santé

Les infirmiers débutent majoritairement leur carrière en établissement de santé (87 %), secteur où les offres d'emploi restent les plus importantes. Un sur dix rejoint un établissement médico-social. La place de l'ambulatoire est logiquement assez limitée (2 %), les infirmiers devant justifier de 18 mois d'exercice professionnel pour réaliser un remplacement d'infirmier libéral et de 24 mois pour s'installer. Un premier emploi en ambulatoire ne peut donc concerner que des modes d'exercice salarié en secteur extra-hospitalier (hospitalisation à domicile, centres de santé...).

Les statistiques disponibles concernant le premier emploi indiquent une assez forte proportion de contrats à durée déterminée (43%) et d'intérim (12 %). Beaucoup d'emplois dans les hôpitaux publics débutent par des contrats à durée déterminée puis se poursuivent sous le statut de stagiaire de la fonction publique. L'intérim est relativement répandu car il permet aux jeunes diplômés de multiplier les expériences et de bénéficier d'une prime.

Figure 10 : Statut au premier emploi



Source : ARS Île-de-France, Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2016, nov. 2017.

Au terme de ce tour d'horizon des parcours d'études dans les écoles franciliennes, la région Île-de-France, apparaît dépendante des autres régions auprès desquelles elle recrute plus d'un nouvel inscrit sur cinq.

Malgré cet apport extérieur, le nombre de diplômés franciliens ne représente au final que 17 % de l'ensemble des diplômés en France. En outre, les capacités de formation sont assez largement concentrées dans Paris et les départements de petite couronne.

Paris ressort comme le premier territoire d'insertion professionnelle des jeunes diplômés. Cependant les données relatives à l'insertion des jeunes diplômés franciliens restent à consolider. La région prévoit la mise en place d'une enquête spécifique en 2020.

3 | LE PARCOURS PROFESSIONNEL

LES POINTS ESSENTIELS

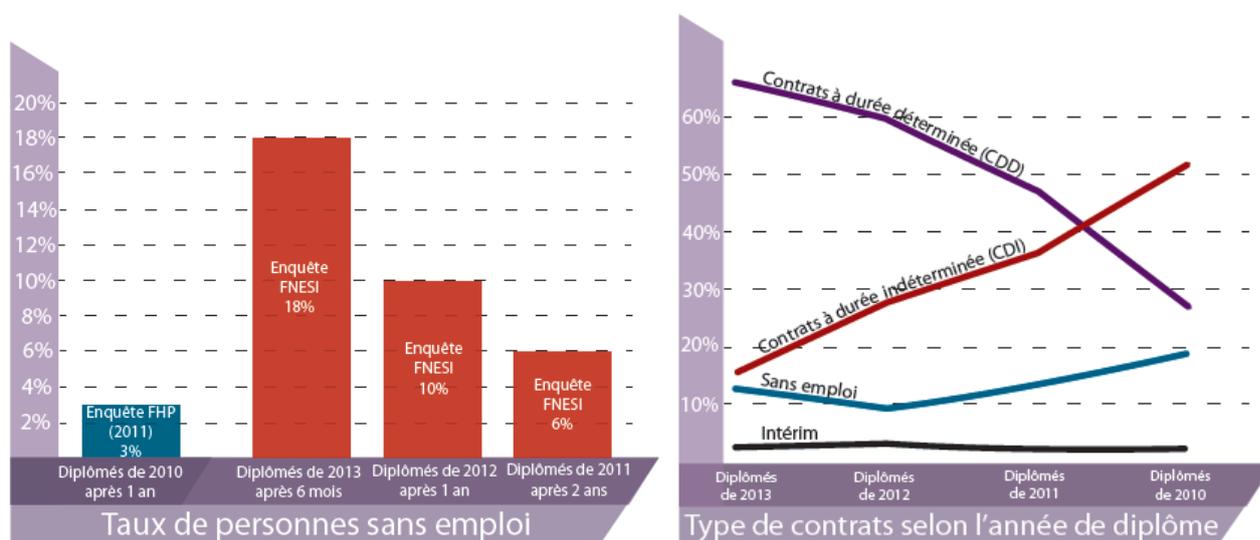
- > Une insertion professionnelle rapide et un faible taux de chômage qui perdure malgré une tension plus forte ces dernières années sur le marché du travail ;
- > Un manque de données pour suivre le parcours professionnel des infirmiers, la mobilité interrégionale et les cessations d'activité ;
- > Des secteurs d'activité à rendre plus attractifs.

3.1 Une insertion professionnelle rapide

L'insertion professionnelle des jeunes diplômés semble très favorable, même si la situation est aujourd'hui moins faste qu'il y a quelques années :

- D'après l'enquête Génération du Cereq, les trois quarts de la génération diplômée en 1998 (en France) avaient en effet trouvé un emploi moins d'un mois après l'obtention de leur diplôme. 97 % au bout d'un an. De plus, dans 20 % des cas, il s'agissait d'un CDI ou d'un emploi sous statut de fonctionnaire.
- Une enquête réalisée par la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESSI) en 2014 auprès de 3 221 jeunes diplômés des promotions 2009 à 2013 indiquait une situation moins favorable (14 % de jeunes en recherche d'emploi et des premiers emplois plus précaires (CDD non renouvelables)). Cependant, les périodes de chômage évoquées par ces jeunes diplômés restent très limitées en durée (34 % de 1 à 3 mois, 55 % < 1 mois).

Figure 11 : Taux de non emploi et types de contrat à la sortie des études, selon une enquête nationale 2014



Lecture : Un an après l'obtention de leur diplôme (génération de diplômés de 2013), les infirmiers exercent à plus de 60 % avec un contrat à durée indéterminée et moins de 20 % ont un CDI. Cinq ans après (génération de diplômés de 2010), leur insertion sur le marché du travail est plus stable, avec plus de 50 % sous statut CDI et moins de 30 % avec un statut de CDD.

Source : Fnesi, 2014

- Des entretiens auprès des directeurs d'IFSI franciliens réalisés par Défi métiers (GONNARD & PARDINI, 2016) indiquent également une plus grande tension au moment de l'entrée sur le marché du travail (avec un retard à l'obtention d'un emploi stable, un moindre choix donné aux étudiants) mais une situation où la grande majorité des diplômés finissent par trouver un emploi.
- Une situation qui semble un peu plus favorable en Île-de-France (GONNARD & PARDINI, 2016) qu'en moyenne en France (80 % d'emploi en CDI pour les infirmiers de 20-24 ans en Île-de-France contre 64 % en France selon le recensement de 2012, 91 % contre 86 % pour les 25-29 ans) avec toutefois un problème spécifique de rapport entre le salaire et le coût de la vie, particulièrement élevé en Île-de-France.

Les effectifs des enquêtes Génération du Cereq ne sont pas suffisants pour permettre des analyses spatialisées.

3.2 Un faible taux de chômage

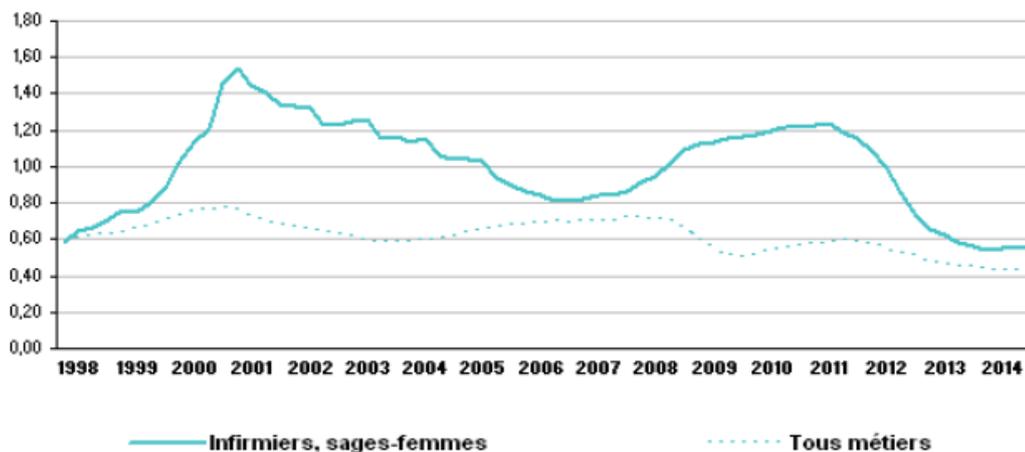
Une tension sur le marché du travail moins favorable aux infirmiers ces dernières années, mais un taux de chômage qui reste faible

Les enquêtes du Cereq montrent que les infirmiers sont très peu confrontés aux problématiques du chômage (taux de chômage en 2005 des diplômés de 1998 = 0,4 %), même si ces dernières années, la situation de pénurie infirmière s'est atténuée et que, au niveau national, les indicateurs de tension sur le marché du travail semblent s'être quelque peu relâchés.

La situation semble évoluer de manière sensiblement similaire en Île-de-France. En effet, GONNARD et PARDINI (2016) notent que les employeurs franciliens ne sont plus que 36 % en 2015 à juger les conditions de recrutement difficiles (contre 55 % en 2013), que ce soit dans le domaine hospitalier ou médico-social. La problématique qui se pose à eux aujourd'hui concernerait plutôt les aides-soignants.

Les auteurs notent cependant que ce relâchement des tensions sur le marché du travail ne remet pas en question la situation de plein emploi¹ que connaissent les infirmiers, notamment en Île-de-France.

Figure 12 : Evolution des tensions sur le marché du travail* des infirmiers et sages-femmes en France depuis 1998



Lecture : L'indicateur de tension sur le marché du travail rapporte les offres d'emploi collectées par Pôle emploi aux demandes d'emploi enregistrées par Pôle emploi. Ainsi, un niveau supérieur à 1 indique une situation où l'offre d'emploi est supérieure à la demande, tandis qu'un niveau inférieur à 1 indique une tension sur le marché du travail avec plus de demandes que d'offres d'emploi.

Source : Dares – Pôle Emploi – données trimestrielles en glissement annuel – traitements Dares (BABET, 2016).

¹ Taux de chômage inférieur à 5 % selon l'Organisation Internationale du Travail.

3.3 Mobilités professionnelles et cessations d'activité difficiles à mesurer

Les cessations d'activité des infirmiers sont difficiles à mesurer par manque de données longitudinales (BARLET & CAVILLON, 2010) et en raison de la trop faible fiabilité des données du répertoire Adeli, notamment sur la dimension de la désinscription.

En ce qui concerne les mobilités professionnelles, le répertoire Adeli est censé enregistrer, pour tous les infirmiers, les dates et lieux d'obtention du diplôme et de lieu du premier exercice. Cependant, les infirmiers ayant eu leur diplôme à l'étranger sont inscrits au répertoire au lieu où a eu lieu la validation française de leur diplôme. De même, le numéro Adeli étant attribué à un professionnel mais aussi à son lieu d'exercice, la reconstitution des parcours est difficile (un professionnel qui change de lieu d'exercice se voit attribuer un nouveau numéro Adeli sans que l'on puisse mettre en relation l'ancien et le nouveau).

Les recensements de population de l'Insee permettent d'avoir une information qui reste également très frustrante : avec le lieu actuel de résidence des infirmiers et leur lieu de naissance, nous pouvons simplement constater que les infirmiers qui résident aujourd'hui en Île-de-France sont largement originaires de province (lieu de naissance et non pas lieu d'études). Ainsi, seules 38 % des infirmières résidant à Paris sont nées en Île-de-France, 41, 42 et 52 % respectivement pour le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine ou la Seine-Saint-Denis, et 48, 56, 57 et 59 % pour les Yvelines, l'Essonne, le Val d'Oise et la Seine-et-Marne¹.

Une enquête réalisée auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire en 2015 (ORS et URPS Pays de la Loire, 2016) apporte quelques éléments d'éclairage :

- 67 % des infirmiers libéraux interrogés disent s'être installés en tant que titulaires moins de 10 ans après l'obtention de leur diplôme, 31 % moins de 5 ans après. Les plus jeunes générations semblent plus nombreuses à s'installer dans les 10 ans (75 %) mais moins nombreuses à s'installer avant 5 ans (22 %) ;
- Un quart environ (22 %) des infirmiers libéraux titulaires répondants ont changé de cabinet d'exercice au cours de leur carrière, proportion atteignant 28 % chez les plus de 45 ans (qui ont une plus large part de leur vie professionnelle derrière eux) ;
- La raison principale qui a guidé le choix du dernier lieu d'exercice a été la proximité géographique par rapport à des attaches familiales (57 %). Avoir reçu une proposition de reprise d'activité est une raison également citée par 37 % des infirmiers interrogés, l'opportunité de travailler en groupe par 22 %. Certains (19 %) ont reçu une proposition d'un cabinet qui voulait s'agrandir, ont recherché un endroit où il y avait des besoins non couverts (18 %), ont recherché la proximité de leur lieu d'études (13 %). Très peu ont été motivés par une aide ou une incitation financière à l'activité (< 1 %).

Ces résultats sont présentés ici à titre indicatif, sans qu'il soit possible de déterminer si les enjeux évoqués par les infirmiers libéraux exerçant dans les Pays de la Loire peuvent être transposés en Île-de-France. Seule une enquête du même type menée sur la région, avec éventuellement des questionnements spécifiques supplémentaires liés aux fortes densités franciliennes et au marché du logement particulièrement tendu, permettrait d'appréhender les moteurs franciliens de l'installation.

L'identification des départs en province d'infirmiers formés en Île-de-France ou même originaires d'Île-de-France devra en outre être appréhendée par une enquête nationale ou une enquête de suivi des étudiants formés en Île-de-France.

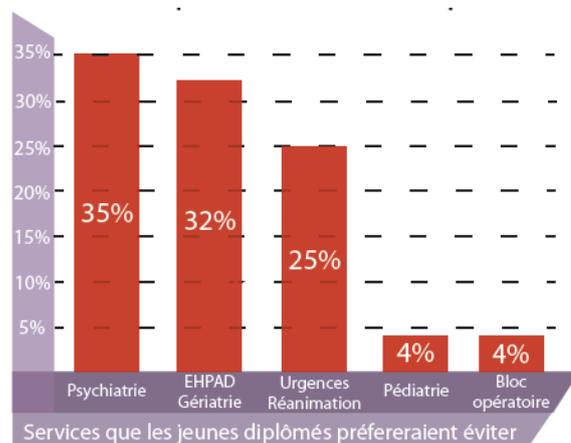
¹ Des traitements similaires pourraient être faits à partir du lieu de travail, mais un fichier spécifique devrait alors être commandé à l'Insee.

Un manque de données pour suivre le parcours professionnel des infirmiers au-delà de leurs premières années d'exercice

3.4 Un manque d'attractivité de certains secteurs d'activité pour les jeunes diplômés

L'enquête de la Fnesi de 2014 montre une désaffection des jeunes professionnels pour les secteurs d'activité dont certains devraient être amenés à recruter dans l'avenir, à savoir les établissements de psychiatrie, d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou les urgences-réanimation.

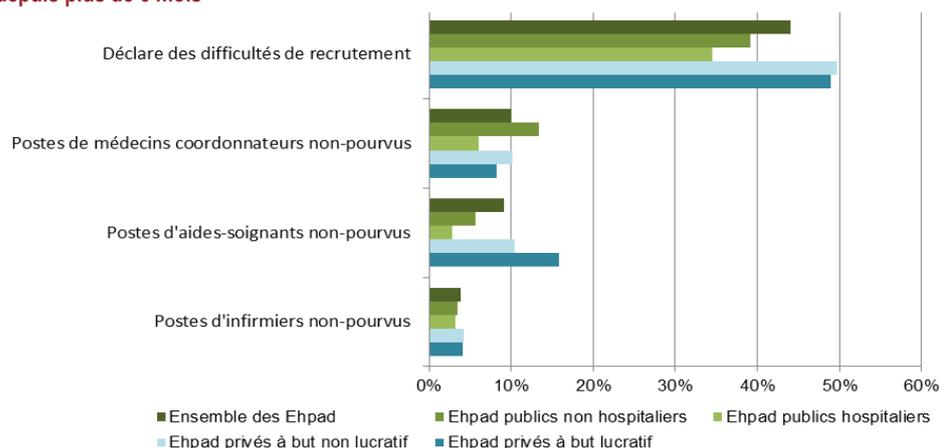
Figure 13 : Services que les jeunes diplômés préféreraient éviter



Source : Fnesi, 2014

Si la diminution des recrutements hospitaliers permet aux EHPAD et aux SSIAD de rencontrer moins de difficultés de recrutement d'infirmiers qu'auparavant (GONNARD et PARDINI, 2016 ; BAZIN et MULLER, 2018), cela pose néanmoins la question de l'appétence des jeunes diplômés pour ces structures d'exercice et la satisfaction qu'ils retireront de leur emploi. En effet, les facteurs rendant peu attractifs ces établissements aux yeux des jeunes diplômés ne concernent pas la patientèle mais bien leur manque de moyens pour fonctionner (Fnesi, 2014).

Figure 14 : Part des EHPAD déclarant des difficultés de recrutement et des postes non pourvus depuis plus de 6 mois



Note de lecture : un peu moins de 45 % des EHPAD déclarent avoir des difficultés de recrutement près de (35 % pour les EHPAD publics hospitaliers - 50 % pour les EHPAD privés à but non lucratif).

Source : Drees, enquête nationale EHPA (France métropolitaine), 2015 (BAZIN et MULLER, 2018).

A noter également, selon l'enquête de la Drees, la situation spécifique de l'aire urbaine de Paris, qui, du fait de la structure de son offre en EHPAD (largement constituée de structures privées) rencontre plus de difficultés qu'ailleurs en France à recruter des infirmiers (9,7 % de postes non pourvus contre 3,8 % en moyenne en France). Ces difficultés pourraient être liées à des conditions de travail plus pénibles.

4 | LES CONDITIONS DE VIE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une connaissance trop sommaire des conditions de vie des infirmiers en Île-de-France ;
- > Des infirmiers qui travaillent le plus souvent dans leur département de résidence ;
- > Les infirmiers libéraux, largement tributaires de la voiture particulière.

Le recensement de la population donne quelques informations, qui restent assez sommaires toutefois, sur les conditions de vie des infirmiers franciliens.

4.1 Des infirmières qui exercent relativement souvent dans leur département de résidence

Le recensement de la population tend à indiquer que les infirmières, salariées et plus encore libérales, travaillent relativement souvent dans leur département de résidence (mais nettement moins que ce qui est observé en moyenne chez les infirmiers résidant en province).

Tableau 3 : Part des infirmiers travaillant dans leur département de résidence, selon le statut et le département de résidence (en %)

| | Salariés | Libéraux | Ensemble |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| Paris | 84 | 88 | 83 |
| Hauts-de-Seine | 47 | 69 | 58 |
| Seine-St-Denis | 53 | 71 | 54 |
| Val de Marne | 58 | 69 | 58 |
| Seine-et-Marne | 50 | 73 | 52 |
| Yvelines | 66 | 82 | 67 |
| Essonne | 58 | 78 | 59 |
| Val d'Oise | 60 | 75 | 60 |
| Autres départements de France | 89 | 95 | 90 |

Source : Insee, recensement de la population 2015, fichier détail.

4.2 Les conditions de logement

A Paris et en petite couronne, de 20 à 25 % des infirmiers sont logés dans des logements locatifs sociaux, tandis qu'en grande couronne, la propriété est bien plus répandue, conformément à la structure du parc de logements et à ce qui est observé en moyenne quelle que soit la profession exercée.

Comme ce qui est observé d'une manière globale, les infirmiers franciliens vivent, à structure familiale identique, dans des logements plus petits que leurs homologues provinciaux.

4.3 Des déplacements professionnels plus souvent réalisés en voiture particulière

En ce qui concerne le mode de transport principal le plus souvent utilisé pour se rendre sur son lieu de travail, on note, pour les infirmiers comme pour les autres actifs franciliens, une faible proportion d'usage de la voiture à Paris (moins de 10 %), proportion qui monte entre 42 et 53 % en petite couronne (42 % dans les Hauts-de-Seine, 53 % en Seine-Saint-Denis et dans le Val de Marne) et qui atteint entre 75 % et 80 % en grande couronne (89 % en province).

Les infirmiers libéraux, largement tributaires de leur voiture pour exercer leur métier

Le recensement confirme également la plus forte dépendance à l'automobile des infirmiers libéraux relativement aux autres infirmiers salariés : 38 % des infirmiers libéraux parisiens se rendent alors au travail en voiture, et ces proportions ne descendent pas en-dessous de 73 % dans les autres départements franciliens, et atteignent même plus de 90 % en grande couronne comme en province.

5 | LA DEMOGRAPHIE INFIRMIERE EN ÎLE-DE-FRANCE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Des effectifs infirmiers en croissance, mais une croissance moins marquée pour les libéraux ;
- > Des densités d'infirmiers libéraux dans les départements d'Île-de-France parmi les plus faibles de France ;
- > Une profession en évolution.

5.1 La problématique des données

Le répertoire Adeli est un système d'information national relevant des Codes de la santé publique et de l'action sociale. Pour exercer, les infirmiers ont l'obligation d'être inscrits à ce répertoire. Cependant, malgré l'obligation légale d'inscription, ce répertoire présente des fragilités (BARLET & CAVILLON, 2010) :

- L'inscription au répertoire étant gratuite, les professionnels ayant cessé d'exercer ne sont pas incités à se désinscrire, conduisant à une sur-représentation des effectifs, notamment au-delà de 50 ans, biais qui a fait l'objet d'une opération qualité en 2007-2008 visant à repérer, avec l'aide des établissements employeurs, les infirmiers inscrits mais qui n'exercent plus dans la structure¹ ;
- Les infirmiers semblent tarder à se faire enregistrer au répertoire après l'obtention de leur diplôme (un délai de 5 ans a été constaté avant que tous les diplômés d'une année soient inscrits au répertoire, hormis les 2 % environ qui n'exercent jamais). Ainsi, les effectifs aux plus jeunes âges peuvent être légèrement sous-évalués ;
- Enfin, les infirmiers salariés non hospitaliers ne semblent pas s'inscrire systématiquement, comme tend à le montrer leur sous-représentation dans Adeli comparativement aux données de l'enquête Emploi.

Pour autant, le répertoire Adeli permet de réaliser des analyses comparatives entre régions et départements et selon une dimension historique intéressante. Les chiffres, peut-être plus que les tendances, sont cependant à considérer avec précautions.

¹ Démarche qualité qui ne touche pas les libéraux.

5.2 Evolutions démographiques

5.2.1 Des effectifs infirmiers en croissance depuis 1999 en Île-de-France et en France

Depuis 1999, les effectifs infirmiers n'ont cessé de croître en France métropolitaine. La tendance observée en Île-de-France est sensiblement identique bien que le rythme de croissance soit inférieur à ce qui est observé en moyenne en France (cf. Figure 18).

Figure 15 : Evolution des effectifs infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 (base 100 en 1999)



Remarque : la rupture de tendance observée entre 2007 et 2008 peut correspondre à une opération qualité réalisée sur le répertoire ADELI par le ministère, qui a conduit à retirer du répertoire les infirmiers pour lesquels l'activité n'était pas confirmée par l'établissement employeur (SICART, 2014).

Source : Open data Drees, Adeli, séries longues

Outre les effectifs globaux, le secteur d'activité renseigne également sur la nature du service rendu par les infirmiers :

- La grande majorité travaille en établissement hospitalier (public ou privé) et sont dits « salariés hospitaliers » ;
- D'autres exercent en ville sous statut libéral et sont un des acteurs majeurs des évolutions souhaitées par les pouvoirs publics (parcours de santé, virage ambulatoire, maintien à domicile, coopération et coordination interprofessionnelles, pratiques avancées, ...) ;
- D'autres enfin sont salariés, dans des établissements non hospitaliers (en établissements pour personnes âgées ou handicapées majoritairement, ou encore en centre de santé, établissement scolaire ou universitaire, en entreprise, en PMI, ...).

5.2.2 Des infirmiers qui exercent majoritairement à l'hôpital

En 1999, 78 % des infirmiers franciliens exerçaient en tant que salariés hospitaliers (74 % en France). Seuls 11 % étaient libéraux (15 % en France). La présence de nombreux hôpitaux dans la région peut expliquer cet écart.

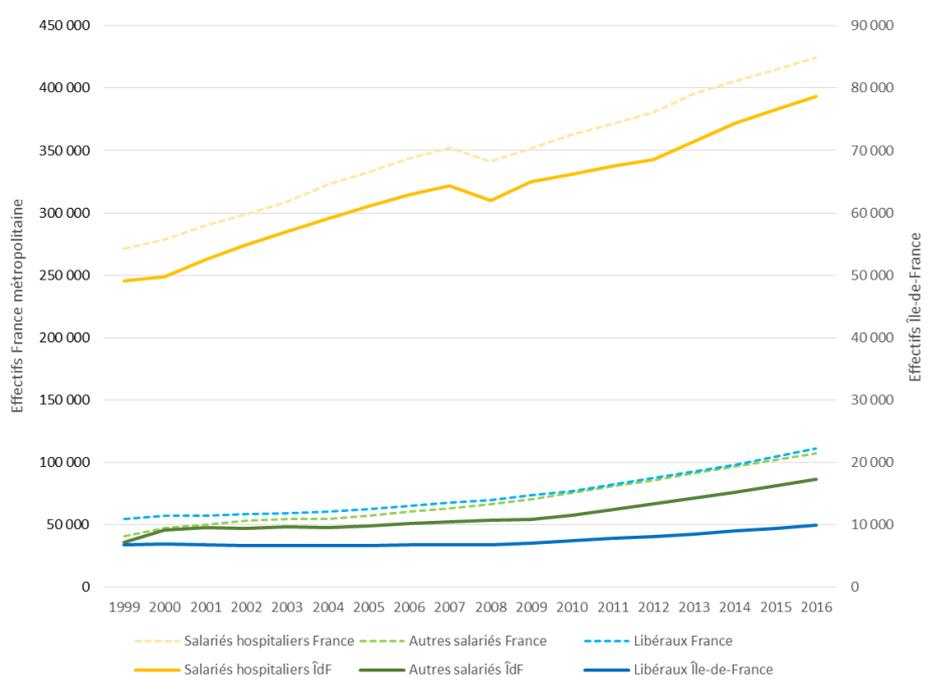
Par rapport au niveau de 1999, les effectifs salariés ont évolué de manière sensiblement identique (en proportion) en France et en Île-de-France. Par contre, les effectifs d'infirmiers libéraux ont sensiblement moins augmenté (en proportion) en Île-de-France que sur l'ensemble de la France métropolitaine (cf. Figure 19).

Si bien qu'en 2016, les infirmiers salariés hospitaliers représentent encore 74 % des infirmiers en Île-de-France (contre 66 % en moyenne en France métropolitaine). Inversement, les libéraux ne représentent en Île-de-France que 9 % des effectifs d'infirmiers (contre 17 % en moyenne en France métropolitaine).

74 % des infirmiers franciliens travaillent à l'hôpital

Seuls 9 % exercent en libéral

Figure 16 : Evolution des effectifs infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 par secteur d'activité

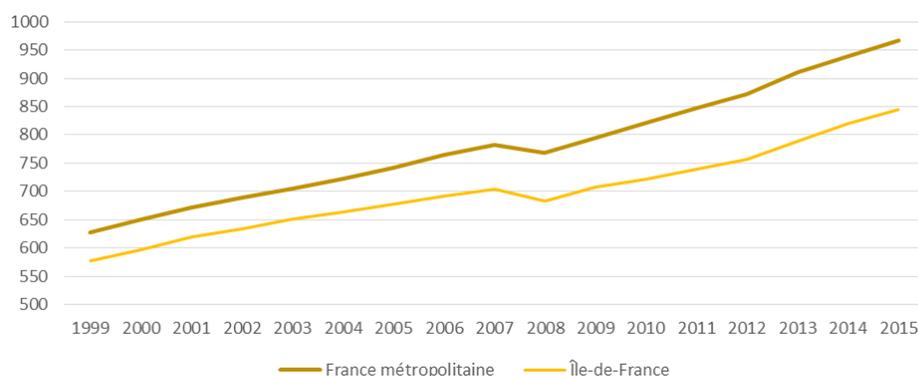


Source : Open data Drees, Adeli, séries longues.

5.2.3 Des densités qui s'accroissent mais à un rythme moindre en Île-de-France

La densité d'infirmiers, bien qu'en augmentation quasi-constante, reste, en Île-de-France, inférieure aux moyennes nationales, l'écart ayant même tendance à se creuser au fil du temps (cf. Figure 20).

Figure 17 : Evolution des densités d'infirmiers en France et en Île-de-France depuis 1999 (pour 100 000 habitants)



Source : Drees – Adeli - Eco-santé, 2016

5.2.4 Les départements franciliens, parmi les moins dotés de France, en ce qui concerne les libéraux

De fait, les départements franciliens se situent en queue de distribution si l'on compare leurs densités d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants à celles observées dans les autres départements français. La Seine-Saint-Denis, les Hauts-de-Seine, les Yvelines, le Val-de-Marne et l'Essonne occupant d'ailleurs les dernières places du classement national (cf. Figure 21).

Cet écart à la moyenne nationale est particulièrement marqué pour les infirmiers libéraux (cf. Figure 22), avec une situation parisienne qui était plus favorable que la moyenne nationale avant le milieu des années 2000 mais qui a connu une stabilisation de ses densités infirmiers jusque dans les années 2010 tandis que les densités nationales croissaient à un rythme relativement élevé. Les autres départements d'Île-de-France, et notamment ceux de première couronne et des Yvelines restent dans une situation bien moins favorable.

En ce qui concerne les densités d'infirmiers salariés (cf. Figure 23), les écarts aux moyennes nationales restent inférieurs dans la plupart des départements franciliens mais à des niveaux moindres. Paris se démarque des autres départements de la région avec des densités nettement supérieures à la moyenne nationale et un écart en faveur de Paris qui tend même à se creuser au fil des années.

Figure 18 : Densités d'infirmiers libéraux et mixtes pour 100 000 habitants par département en France métropolitaine (2016)

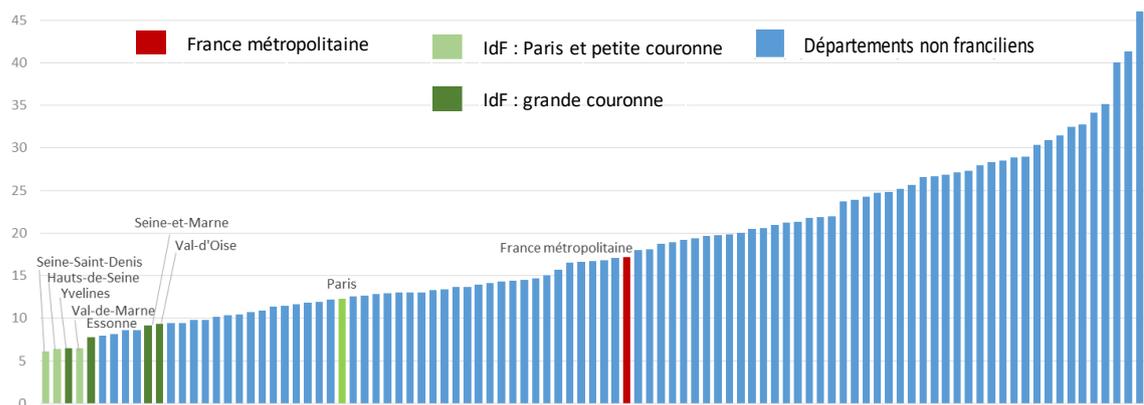


Figure 19 : Evolution des densités d'infirmiers libéraux et mixtes pour 100 000 habitants depuis 1999

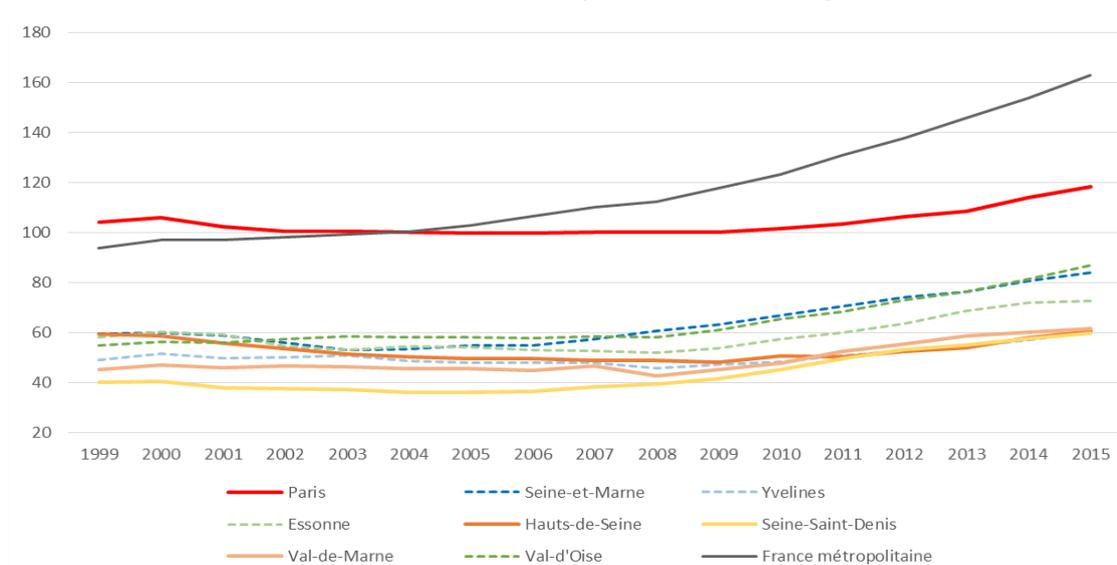
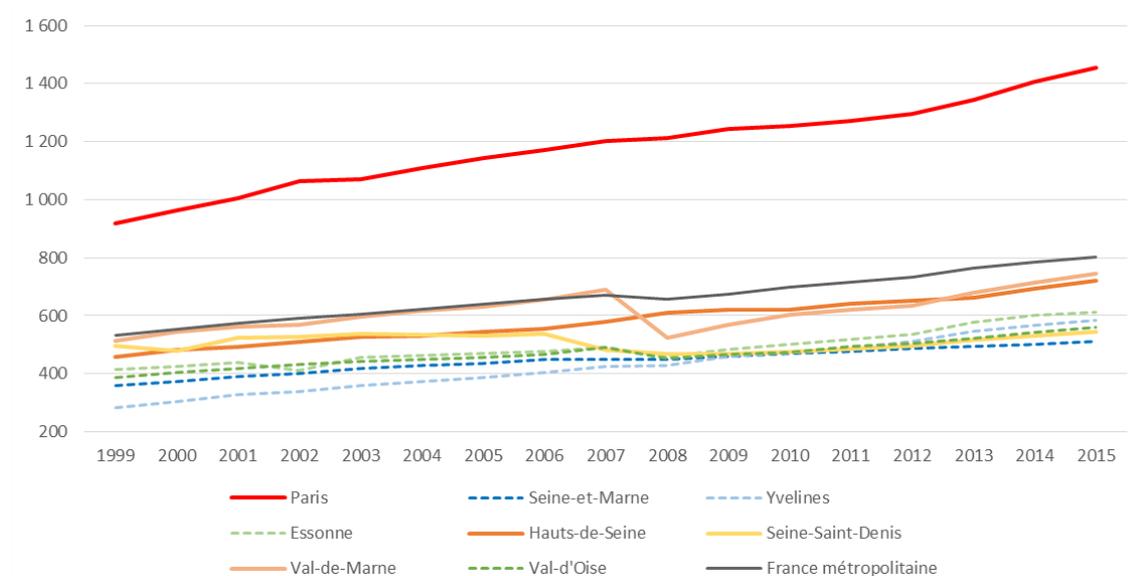


Figure 20 : Evolution des densités d'infirmiers salariés pour 100 000 habitants depuis 1999



Remarque : la rupture de tendance observée notamment dans le Val-de-Marne entre 2007 et 2008 peut correspondre à une opération qualité réalisée sur le répertoire ADELI par le ministère, qui a conduit à retirer du répertoire les infirmiers pour lesquels l'activité n'était pas confirmée par l'établissement employeur (SICART, 2014).

Source : Drees – Adeli - Eco-santé, 2016

5.2.5 Une situation qui devrait perdurer

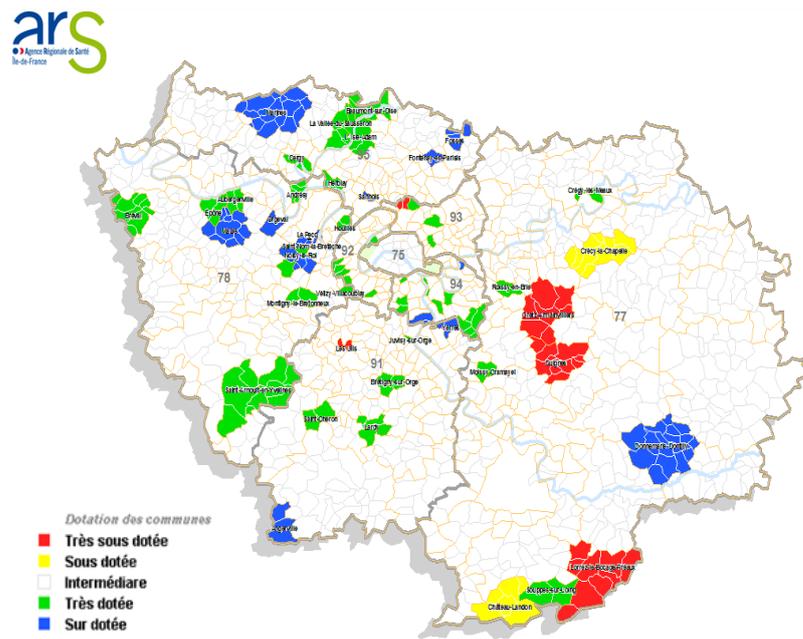
Selon la Drees (MILLIEN, 2018), les densités d'infirmiers devraient, en 2040, rester inférieures de 10 à 20 % aux moyennes nationales en Île-de-France.

Les sous densités franciliennes devraient perdurer en Île-de-France jusqu'en 2040

5.2.6 Une profession dont l'installation est à la fois réglementée et potentiellement aidée

Les infirmiers libéraux sont, depuis les années 2010, soumis à un zonage de conventionnement sélectif qui s'appuie sur des critères de densité (offre libérale, en SSIAD ou en centre de santé), de déplacements et de volume d'activité, mais aussi de besoins (part de la population âgée de plus de 75 ans). Son distinguées cinq types de zones : les zones très sous dotées, les zones sous dotées, les zones intermédiaires, les zones très dotées et les zones « sur dotées ».

Figure 21 : Le zonage infirmier en Île-de-France



Source : ARS Île-de-France

Dans les zones « très sous dotées », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral s'appliquent (« contrat incitatif infirmier » et ex-« contrats santé solidarité »). Elles peuvent prendre la forme d'une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel (de 3 000 euros par an versés à terme échu pendant 3 ans) ou d'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires.

Dans les zones « sur dotées », l'accès au conventionnement d'une infirmière ne peut intervenir que si une autre infirmière cesse son activité définitivement dans la zone considérée. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont soumis au même principe.

Les zones « sous-dotées », « intermédiaires » et « très dotées » ne sont pas soumises à des conditions particulières ou incitation à l'installation.

La profession des infirmiers était favorable à l'instauration de ce zonage. En effet, dans un contexte de croissance des effectifs, l'instauration de ce zonage a été le fruit d'un compromis dans la négociation (en contrepartie d'une hausse tarifaire) et un moyen de revaloriser la profession : les actes infirmiers de soins, ou nursing, avaient tendance à se développer dans les zones à forte densité au détriment des actes « cœur de métier » (AMI) plus importants dans les zones où la densité en professionnels était faible. De plus, ce zonage a permis aux infirmiers qui souhaitent s'installer de connaître l'état du « marché ».

Les mesures de conventionnement sélectif ont permis un rééquilibrage modéré de l'offre en faveur des zones intermédiaires plutôt que des zones sous-dotées

Pour autant, l'évaluation de la mesure semble modérée : « *les mesures de conventionnement sélectif ont permis un rééquilibrage, réel quoique modéré, de l'offre sur le territoire* » (CARDOUX et DAUDIGNY, 2017), avec une baisse du nombre d'installation en zone sur-dotées, mais qui s'est fait principalement au bénéfice des zones « intermédiaires » plutôt que des zones sous-dotées ou très sous-dotées. De plus, les représentants de l'Ordre des infirmiers ont noté des « effets de bord » avec des installations à la frontière des zones sur-dotées.

Avec son plan de lutte contre les déserts médicaux de 2017, la région Île-de-France s'engage également aux côtés des infirmiers libéraux en mettant en place des aides à l'installation, à condition que le professionnel (ou la structure) puisse, en dehors du cadre du zonage réglementaire, démontrer le besoin d'implantation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire, via la production d'un diagnostic local de santé. Ce dernier peut

être établi, si besoin, en recourant à une expertise réalisée par une collectivité territoriale, l'Ordre ou les organisations professionnelles et autres structures reconnues par les autorités publiques de santé. La Région peut alors participer aux frais d'installation (travaux, équipements mobiliers ou informatiques) à hauteur de 50 % maximum de la dépense subventionnable et dans la limite de 15 000 euros, cette aide ne pouvant être sollicitée qu'une seule fois par bénéficiaire. Toutefois l'effet de ces incitations reste limité du fait de l'absence sur ces territoires de prescriptions médicales : faute de médecins, les populations n'ont pas recours à des soins infirmiers.

**Des aides à l'installation
du conseil régional**

La Région peut également accompagner les professionnels de santé en exercice à acquérir de nouveaux équipements, mobiliers, informatiques ou liés à la sécurité.

5.2.7 Une profession en évolution

Après les possibilités de spécialisation (Infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire ou cadres de santé), et l'universitarisation des formations (LE BOULER, 2018), deux décrets et trois arrêtés du 18 juillet 2018 ont mis en place durant l'été le cadre juridique nécessaire au déploiement des infirmiers de pratique avancée (IPA).

**Les pratiques avancées,
un nouvel élan pour la
profession ?**

Il s'agit de déléguer, sous le contrôle du médecin, certains actes aux auxiliaires médicaux afin notamment de contribuer à la lutte contre les déserts médicaux en démultipliant les intervenants, mais aussi d'améliorer l'accès et le parcours de soins, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Cette pratique avancée qui, jusqu'à présent prenait la forme de programmes expérimentaux¹, peut englober des champs de compétences très étendus :

- des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage,
- des actes d'évaluation et de conclusion clinique,
- des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique,
- des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire,
- des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Pour accompagner cette évolution, est instaurée une formation complémentaire en deux ans, conduisant à un diplôme d'infirmier en pratique avancée, diplôme d'Etat délivré par l'université et reconnu au grade de master. Le gouvernement précise que « cette nouvelle pratique et ces nouvelles compétences bénéficieront d'une reconnaissance en termes de statut et de rémunération, aussi bien dans le cadre de la fonction publique hospitalière qu'au sein des équipes de soins primaires », permettant ainsi peut-être de relancer les évolutions de carrières « verticales » des infirmiers (DIVAY, 2012) et ainsi de motiver les jeunes à emprunter cette voie.

Cependant, le développement de ces pratiques avancées devra passer, pour être porté par les infirmiers, par la levée de la réticence de certains qui évoquent la peur d'un risque d'augmentation de leur responsabilité juridique, une réticence liée à la nécessité de suivre une nouvelle formation, la crainte d'une relation de subordination médecin/infirmier... (ORS et URPS Pays de la Loire, 2016).

¹ Dispositif des infirmiers Asalée par exemple qui a été évalué tout à fait favorablement par l'Irdes notamment.

6 | CONCLUSION

Avec environ 5 947 places autorisées à l'entrée en formation de soins infirmiers en 2017, la région Île-de-France dispose d'une capacité de formation importante.

Des taux de remplissage des instituts de formation en amélioration

Bien qu'inférieure au quota francilien d'entrée en formation infirmière qui s'élève à 6 540 places depuis 2003 en Ile-de-France, cette capacité de formation n'était, jusqu'à récemment, pas entièrement utilisée. En effet, le taux de remplissage des instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) franciliens n'atteignait pas les 100 % : outre les places ouvertes au concours, seuls les candidats ayant obtenu plus de 10 de moyenne aux épreuves étaient admissibles. Des efforts récents d'optimisation des places entre instituts et le recours à des formations préparatoires au concours avaient permis d'améliorer ces taux de remplissage qui atteignaient, en 2017, entre 88 et 100 % dans les IFSI franciliens.

Les capacités de formation pourraient limiter l'impact de la suppression des quotas et du concours d'entrée

Ainsi, la suppression des quotas et du concours d'entrée, prévue dès la rentrée 2019, changera certes la donne mais il est possible que l'impact de cette réforme soit limité dans la région Île-de-France où les capacités de formation pourraient prendre le relais des quotas pour opérer une sélection des étudiants admis en première année.

L'analyse des vœux exprimés sur Parcoursup à compter de la rentrée 2019 sera fondamentale pour éclairer cette question. Il conviendra également d'analyser quelle proposition de remise à niveau - alternative aux formations préparatoires existantes à ce jour - sera mise en place par les instituts de formation.

Les IFSI franciliens forment aussi des jeunes originaires de province

L'importante capacité de formation en soins infirmiers en Île-de-France bénéficie aujourd'hui largement aux étudiants de la région qui souhaitent s'engager dans cette voie : moins de 4 % des étudiants infirmiers franciliens partent faire leurs études en province. Les IFSI de la région sont également attractifs pour les étudiants originaires de province et de l'étranger, qui représentent plus de 20 % des étudiants inscrits en première année.

Souvent issus de milieux modestes, les étudiants infirmiers sont 27 % à bénéficier d'une bourse régionale

Cette filière se caractérise également par le fait qu'elle bénéficie à des jeunes issus de familles moins favorisées que la moyenne des étudiants : les étudiants entrant en formation en soins infirmiers sont plus souvent issus de parents ouvriers ou employés. De fait, ils sont nombreux à bénéficier d'une aide financière durant leurs études, principalement une bourse de la région (27 %) ou une indemnité au titre du statut de demandeur d'emploi (14 %). Leur profil social, leur origine géographique et les horaires hospitaliers auxquels ils sont soumis durant leurs stages, rendent primordiale la question de l'accès à des logements étudiants. L'analyse de l'accessibilité des centres de formation pourrait également être utile.

Universitarisation des études et pratiques avancées : plus de flexibilité et de nouvelles opportunités de carrière

Parmi les réformes engagées par l'Etat pour la formation d'infirmier, l'universitarisation des études en cours depuis 2009 et la création en 2018 d'un nouveau diplôme d'Etat d'infirmier de pratique avancée reconnu au grade de master, pourraient avoir des conséquences sur les parcours de formation, leur durée, les abandons... En effet, l'universitarisation des études a permis des phénomènes d'interruption momentanée ou de rattrapage et de validation reportée de certaines unités d'enseignement. Cette souplesse a conduit à un léger allongement de la durée des études mais semble par ailleurs avoir contribué à réduire les abandons en cours de formation. Un effort reste cependant à poursuivre d'une part pour améliorer

l'accompagnement et le suivi des étudiants durant leurs stages, d'autre part pour développer les stages auprès d'infirmiers exerçant en libéral afin de donner à voir ce volet spécifique du métier et ainsi inciter les jeunes à s'y engager.

Un début de carrière en Île-de-France, mais un manque de données pour suivre la suite de la trajectoire professionnelle

En ce qui concerne l'entrée dans la vie active, les jeunes infirmiers formés en Île-de-France continuent à bénéficier d'une insertion professionnelle rapide, malgré une baisse des tensions sur le marché de l'emploi. A noter également que l'effort de formation francilien auprès des jeunes provinciaux bénéficie à la région, au moins au moment de la première installation. En effet, le premier emploi des nouveaux diplômés se situe très majoritairement en Île-de-France (86 %). Le manque de données retraçant la suite du parcours professionnel, et notamment les cessations d'activité ou les migrations résidentielles, ne permet toutefois pas d'évaluer si ces retombées positives perdurent au-delà des premières années d'exercice.

Un premier emploi souvent hospitalier, mais certains services peu attractifs

Par ailleurs, il convient de souligner que la majorité des premiers emplois des infirmiers ont lieu dans un établissement de santé (l'exercice libéral ne pouvant être choisi par les jeunes infirmiers qu'après quelques années d'expérience professionnelle). Si ces établissements de santé indiquent avoir moins de difficultés à recruter des infirmiers qu'il y a quelques années, il faut noter cependant que certains services, comme la psychiatrie, les Ehpad ou les urgences, restent peu attractifs auprès des professionnels. Ces derniers évoquent, non pas un manque de vocation, mais des conditions de travail jugées trop difficiles dans ces services par faute de moyens.

Un système d'information sur la filière à améliorer et renforcer

De fait, l'observation des conditions d'insertion professionnelle des jeunes diplômés, la connaissance des parcours professionnels, de même que celle des pratiques et conditions d'exercice des professionnels restent à consolider. Plusieurs initiatives ont été lancées en ce sens. Des efforts sont engagés pour améliorer la fiabilité du répertoire ADELI. La Région Île-de-France prépare la mise en place d'une enquête auprès des jeunes diplômés six mois après leur sortie de formation, qui devrait démarrer en 2020. Plus récemment, l'Union régionale des professionnels de santé infirmiers d'Île-de-France projette la réalisation, avec l'appui de l'ARS Île-de-France et du Conseil régional, d'une enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux, sur le modèle de celle réalisée par l'URPS Pays de la Loire en 2015. Cette enquête pourrait contribuer à une meilleure connaissance des parcours, des conditions d'exercice et de vie des professionnels exerçant dans la région mais aussi d'identifier d'éventuels moments de rupture dans les parcours, d'évaluer les mobilités géographiques et de faire ressortir les points forts de l'Île-de-France.

Des densités départementales d'infirmiers libéraux en Île-de-France parmi les plus faibles de France

Ces éléments de connaissance sont cruciaux pour l'Île-de-France particulièrement, car les départements franciliens figurent parmi les moins dotés de France en infirmiers libéraux, une situation qui devrait perdurer selon les simulations de la Drees. Le nombre de professionnels libéraux progresse moins vite en Île-de-France que dans les autres régions, et, comme ailleurs, les incitations mises en œuvre dans les zones les plus carencées peinent à porter leurs fruits, en partie du fait de l'absence de médecins prescripteurs.

Les nouvelles perspectives d'évolution de carrière, le développement de la télémédecine... pourraient être des éléments d'attractivité pour la profession, dont les effets restent encore à estimer.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADELI : Automatisation des listes est un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro Adeli est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

ARS : agence régionale de santé

CEREQ : Centre d'études et de recherche sur les qualifications

DREES: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FNESI : Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers

GHT : Groupement hospitalier de territoire

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

PACES : Première année commune aux études de santé

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

URPS : Union régionale des professionnels de santé

VAE : validation des acquis de l'expérience

BIBLIOGRAPHIE

ARS Île-de-France, janvier 2017. Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2015.

ARS Île-de-France, novembre 2017. Rapport d'activité des formations paramédicales en Île-de-France 2016.

BABET C., 2016. Portraits statistiques des métiers 1982-2014, Dares, Synthèse.Stat' n°19.

BARLET M., CAVILLON M., 2010. La profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles, Document de travail de la Drees, série Etudes et Recherche, n°101.

BAZIN M., MULLER M., 2018. Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD, Drees, Etudes & Résultats, n°1067.

BOURGUEIL Y., LE FUR P., MOUSQUES J., YILMAZ E., 2008. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2 : Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE, IRDES, Questions d'économie de la santé n°136.

BURNIER J.P., DOT G., 2016. Les formations sanitaires et sociales en Île-de-France : enjeux et perspectives, rapport du CESER d'Île-de-France présenté au nom de la commission Santé, solidarité et affaires sociales.

CARDOUX J.N., DAUDIGNY Y., 2017, « Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires », rapport au Sénat, session extraordinaire de 2016-2017, rapport n°686, 26 juillet.

CASTERAN-SACRESTE B., 2016. Profil des infirmiers en formation en 2014, Drees, Etudes et Résultats n°982.

CONSEIL REGIONAL d'ÎLE-DE-FRANCE, 2017. Lutte contre les déserts médicaux, CR 2017-126, rapport présenté au conseil régional et approuvé le 21 septembre 2017.

DIVAY S. 2012. Les carrières des infirmières, plus horizontales que verticales, CEREQ, net.doc n090.

DRJSCS Île-de-France, La formation aux professions de santé en Île-de-France, Exploitations statistiques des enquêtes 2011 à 2015.

ESTRYN-BEHAR M., PICOT G., GUETARNI K., 2009, Interruptions et abandons dans la formation en soins infirmiers en Ile-de-France.

FNESI, 2014. Difficultés d'insertion professionnelle et précarisation de l'emploi, de la formation à l'organisation du système de santé, Dossier de presse.

FOURNIER C., BOURGEOIS I., NAIDITCH M., 2018. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires, IRDES, Questions d'économie de la santé n°232.

GONNARD S., PARDINI B., 2016. L'emploi et la formation des infirmiers franciliens, rapport d'études Défi Métiers.

LE BOULER, 2018. Mission universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique, bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation, Rapport à Madame la ministre des Solidarités et de la Santé et à Madame la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

MIKOL F., BACHELET M., MOTHE J., PEREIRA E., PLA A., VERGIER N., 2016. Portrait des professionnels de santé, Drees, série Etudes et Recherche, n°134.

MILLIEN C., 2018. 53 % en plus entre 2014 et 2040, une forte hausse qui répond à la demande de soins, Drees, Etudes & Résultats, n°2018.

ORS et URPS Pays de la Loire, 2016. Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire, résultats de l'enquête 2015.

SICART D., 2014. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2014, document de travail de la Drees, série statistiques n°189.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-1919-4