

The logo of the Fédération nationale des Etudiants en Soins infirmiers (FNESI) is located in the top left corner. It consists of a stylized white graphic of a person or a flame-like shape within a red oval, set against a red background.

FNESI

Dossier de presse

Difficultés d'insertion professionnelle
et précarisation de
l'emploi

De la formation à l'organisation
du système de santé

Sommaire

1. Présentation de la FNESI	3
2. Méthodologie de l'enquête	4
3. Contexte de l'enquête	6
4. La fin du plein emploi : réviser les représentations sociales de la profession	7
5. Repenser la politique de gestion régionale	13
6. Le développement de la filière pour répondre à la problématique d'insertion professionnelle	17

1. Présentation de la FNESI

La Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers (FNESI) est **l'unique organisation représentant les 90 000 étudiants en soins infirmiers de France**. Adhérente à la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE), elle a toujours su être force de proposition pour **l'amélioration de la qualité et des conditions d'études** dans les Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI).

La FNESI est née en 2000 par la mobilisation de 14 000 étudiants en soins infirmiers descendus dans la rue pour exprimer les conditions d'études et de formation déléteres dans lesquels ils se trouvaient. Cette fédération est donc **née de la volonté des étudiants de s'engager et d'impulser un rapport de force** avec les différents interlocuteurs qui gravitent autour de leur formation.

Depuis 14 ans maintenant, la FNESI ne cesse de **se mobiliser et d'être toujours plus porteuse d'avenir et d'avancées pour les étudiants en soins infirmiers**. La FNESI, par son pragmatisme et sa force de proposition, participe à la défense quotidienne des étudiants en soins infirmiers.

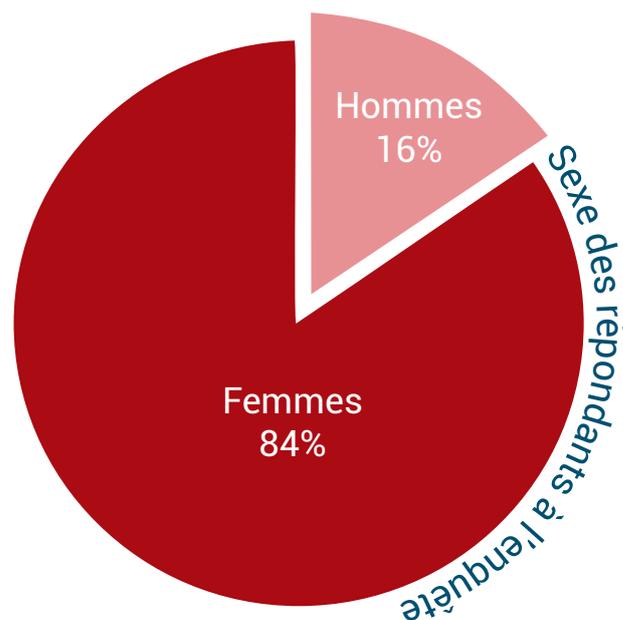
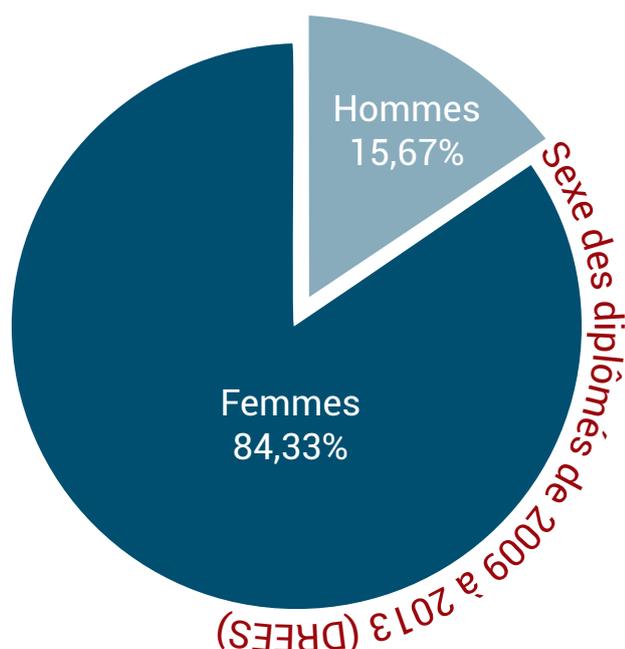
Elle est notamment engagée pour **l'intégration universitaire** des études en soins infirmiers, la **réforme de la gouvernance** des instituts de formations paramédicaux, la **refonte du système des aides sociales** dans les formations paramédicales, et oeuvre pour la **place des soins infirmiers dans le système de santé**.

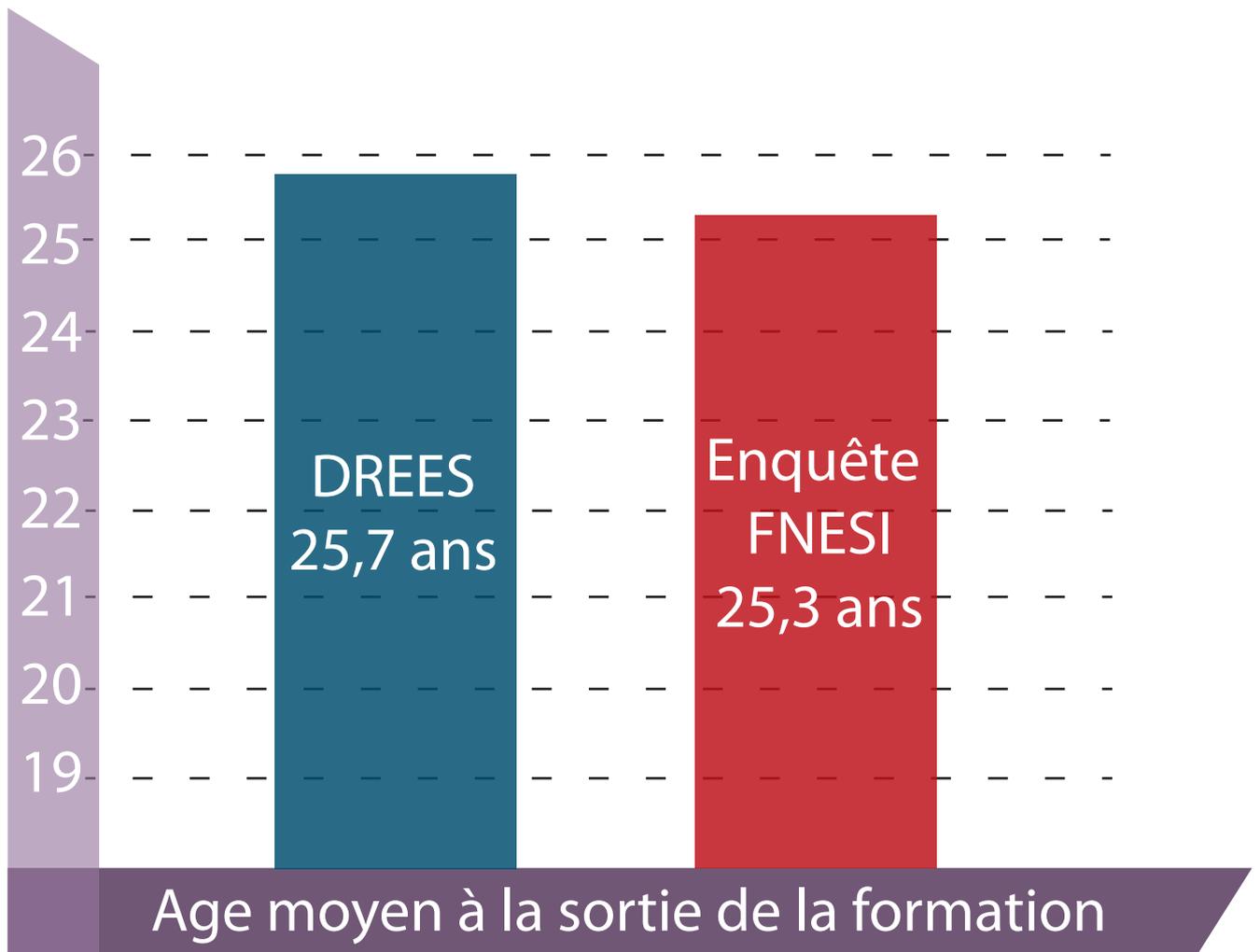
2. Méthodologie de l'enquête

L'enquête emploi, conçue par Alex Ollivier, Vice-président en charge des affaires sociales du mandat 2013-2014, a été lancée en janvier 2014. Sous la forme d'un formulaire informatique, elle a été relayée par différents vecteurs :

- réseau sociaux (Twitter, Facebook, ...)
- site internet de la FNESI ;
- presse internet spécialisée ;
- mail envoyés par les IFSI à leurs anciens étudiants.

Le public visé était les professionnels diplômés depuis 2009. Ce sont donc 3221 réponses volontaires qui ont été recueillies, représentant environ 2,70% de la population étudiée. De plus, la représentativité de l'échantillon de population est en totale adéquation avec la moyenne de la population cible générale (âge, sexe, et âge de diplôme présentant une variation de +/- 1%).





Afin d'éliminer tout biais relatif à la provenance géographique des répondants, La FNESI a procédé à différents tests :

- Suppression des réponses venant des régions d'études connues pour une tensions sur le marché de l'emploi infirmier
- Suppression des origines géographiques d'études ayant recueilli le plus de réponses et le moins de réponses.

Les résultats de ces deux régulations nous ont permis de nous assurer de la représentativité nationale et de la viabilité de l'enquête, les résultats n'ayant variés que de +/- 1%. Ces réponses ont donc été intégrées aux résultats.

3. Contexte de l'enquête

Alertée par l'augmentation des témoignages de difficultés d'insertion professionnelle, la FNESI a établi, en février 2013, un état des lieux de la formation en soins infirmiers. Ce panorama de la situation a permis de mettre en lumière une **situation de précarisation de l'emploi infirmier en France**. Si de nombreuses études étaient menées sur la démographie et les besoins en infirmiers, aucune donnée chiffrée ne permettait de faire le point sur la situation de l'emploi infirmier en France.

La FNESI avait alors déjà pointé l'existence d'un **paradoxe entre le besoin réel d'infirmier(e)s diplômé(e)s d'état en France et la situation de l'emploi** de ces mêmes professionnels de santé. On peut en effet toujours noter un manque de personnel qui tend vers une diminution du ratio infirmière/patient, alors même qu'une partie des professionnels se trouve en situation d'emploi précaire.

De plus, **le besoin en terme d'effectif soignant est amené à augmenter**, notamment en raison du vieillissement de la population, de la chronicisation des maladies, de la modification de la prise en charge des patients avec le développement des soins ambulatoires et l'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées dépendantes.

Un an après ces premiers constats et face à l'immobilisme des pouvoirs publics pour connaître l'étendue du phénomène et y apporter une réponse, la FNESI a décidé de lancer son enquête emploi. Consciente des événements qui ont pu influencer sur le déséquilibre de l'emploi, tel que la sortie de deux promotions en 2012 et le choix de catégorisation dans la fonction hospitalière qui a fait reculer l'âge de départ à la retraite de certaines infirmière, la FNESI présente aujourd'hui les résultats et conclusions qu'elle tire de son enquête.

Alors même que de nombreux rapports font état de la **nécessité d'investir sur la profession infirmière pour répondre aux enjeux de santé publique de demain**, que les recommandations sur l'évolution de la formation en soins infirmiers et la création de métiers intermédiaires vont également dans ce sens et que l'attractivité du métier

d'IDE n'est plus à prouver (DARES, analyses, "les métiers en 2020", mars 2012), **la FNESI fait aujourd'hui le constat de l'inadéquation entre ces projections et la réalité de l'emploi.**

Le directeur de la formation du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse reconnaissait en 2010 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." L'évolution démographique de la profession infirmière connaît actuellement un pic, son augmentation est plus rapide que celle de la population globale (La profession infirmière: situation démographique et trajectoire professionnelles, novembre 2010).

4. La fin du plein emploi : réviser les sociales de la représentations sociales de la profession

La profession infirmière véhicule, aujourd'hui encore, une image de "plein emploi". Les difficultés d'insertion des infirmiers sur le marché du travail sont minimisées sur la base de comparaisons avec celles connues par d'autres filières, ou par les disparités régionales de l'emploi soignant.

Les étudiants ou les lycéens sont orientés, notamment par les Conseillers d'information et d'orientation (CIO) puis guidés dans leur recherche d'emploi par les missions locales ou Pôle Emploi. **Or on peut observer un paradoxe important entre la carte des projets de recrutement pour le métier d'infirmier en France, établie par Pôle emploi et la réalité du marché du travail.**

La carte de Pôle emploi met en avant les régions Aquitaine et Bretagne comme ayant une forte concentration de projet de recrutement. Or, la FNESI a pu faire le constat, par son état des lieux de mars 2013 et par l'enquête emploi, que ces deux régions sont saturées en terme d'emploi et peu propice à l'ouverture de postes infirmiers.

En effet, l'état des lieux avait mis en avant les disparités régionales concernant l'offre d'emploi en matière de postes à pourvoir. Jean-Marie Bardot, président de

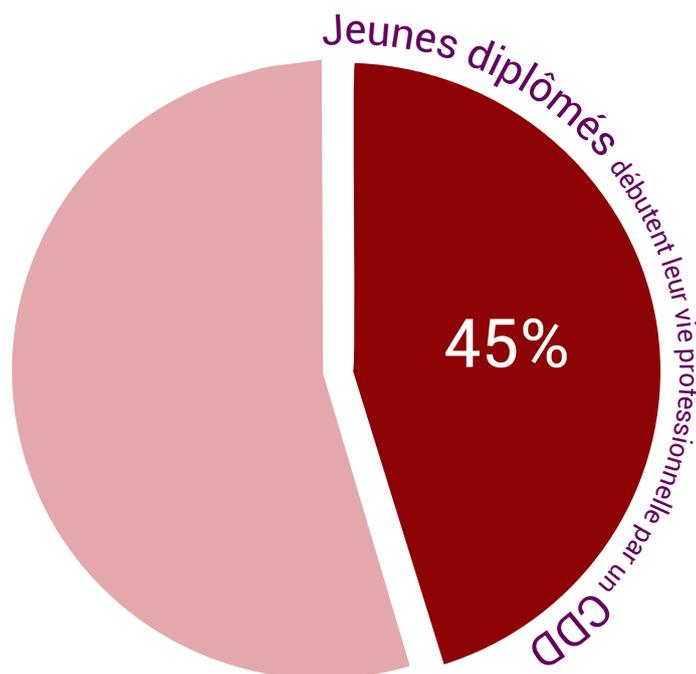
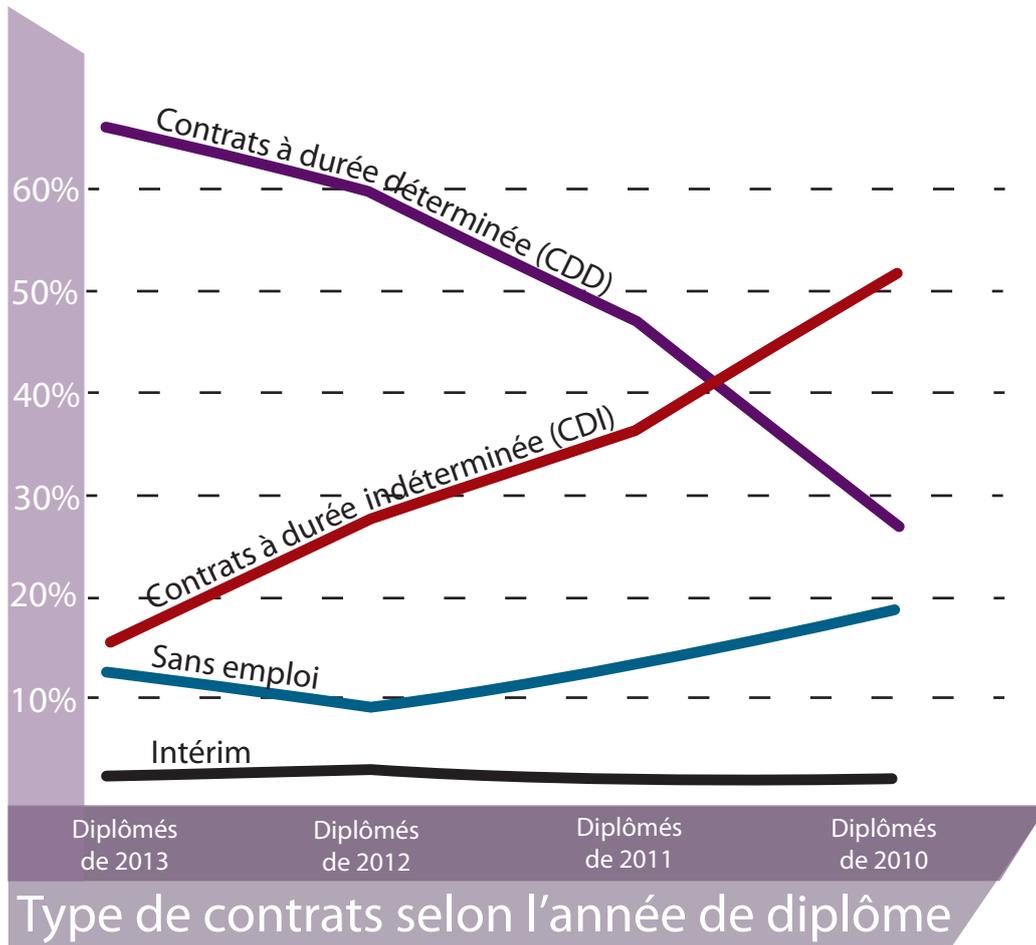
L'Association pour le Développement des Ressources Humaines des Etablissement Sanitaires et Sociaux (ADRHESS), en septembre 2012, lors des "Rencontres RH de la santé" affirmait que certaines régions comme la Bretagne, l'Aquitaine, le Nord pas de Calais, l'Alsace et la Normandie n'embauchaient plus. En parallèle les agences d'intérim dressaient elles aussi leur premier constat avec un ralentissement net de l'emploi et le raccourcissement des durées de mission dans les régions encore porteuses dans leur secteur d'activité.

Notre enquête démontre que **14% des diplômés depuis 2009 se déclarent sans emploi et 44% sont en contrats à durée déterminée (CDD)**. Ces chiffres sont **supérieurs aux difficultés d'insertion professionnelles constatées dans les autres filières** (11% de jeunes diplômés en recherche d'emploi entre 1 et 4 ans post-diplôme selon une étude du Céreq). **Les difficultés à l'insertion professionnelle des jeunes infirmiers diplômés d'état sont une réalité.**

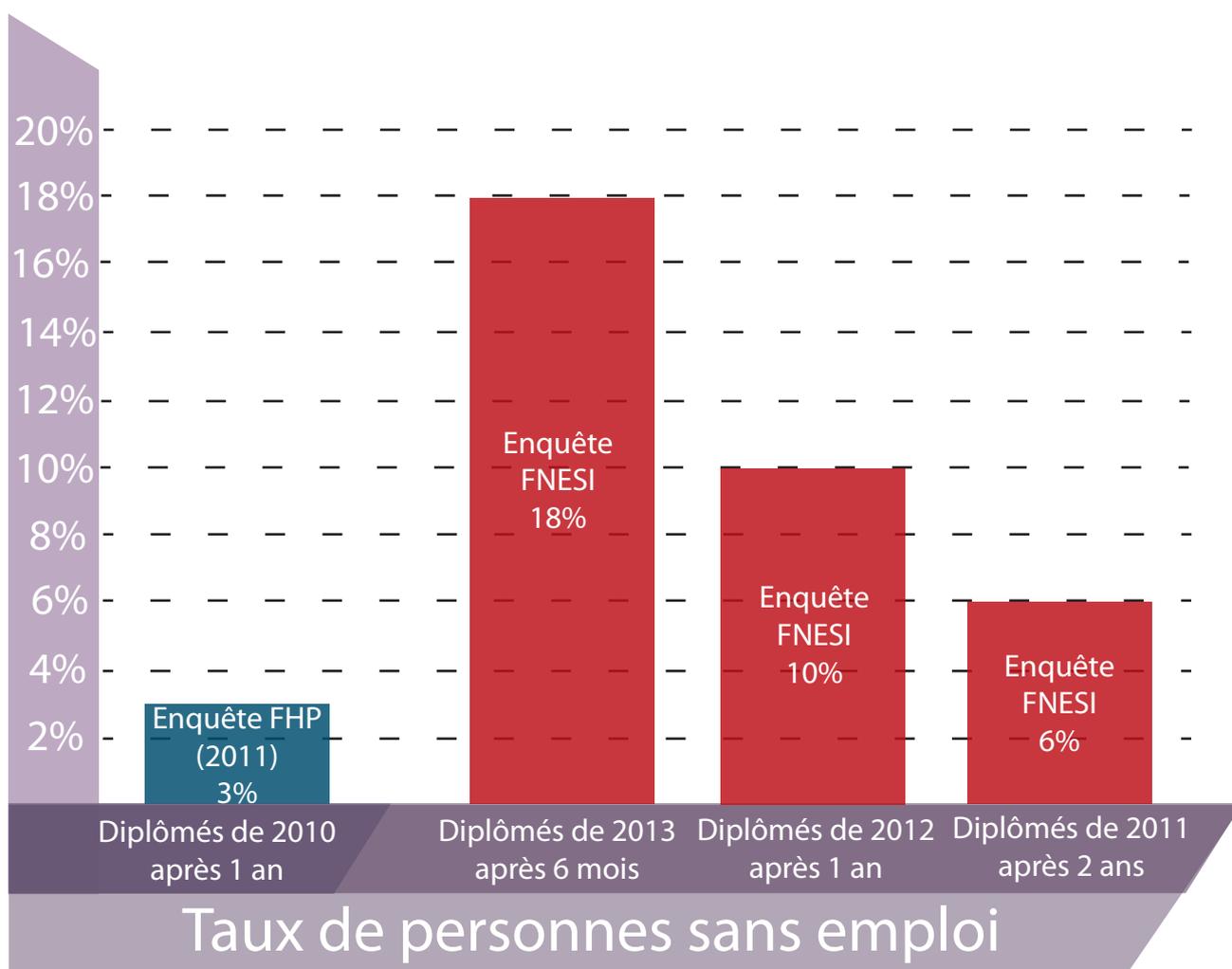
14% des jeunes diplômés sont en recherche d'emplois



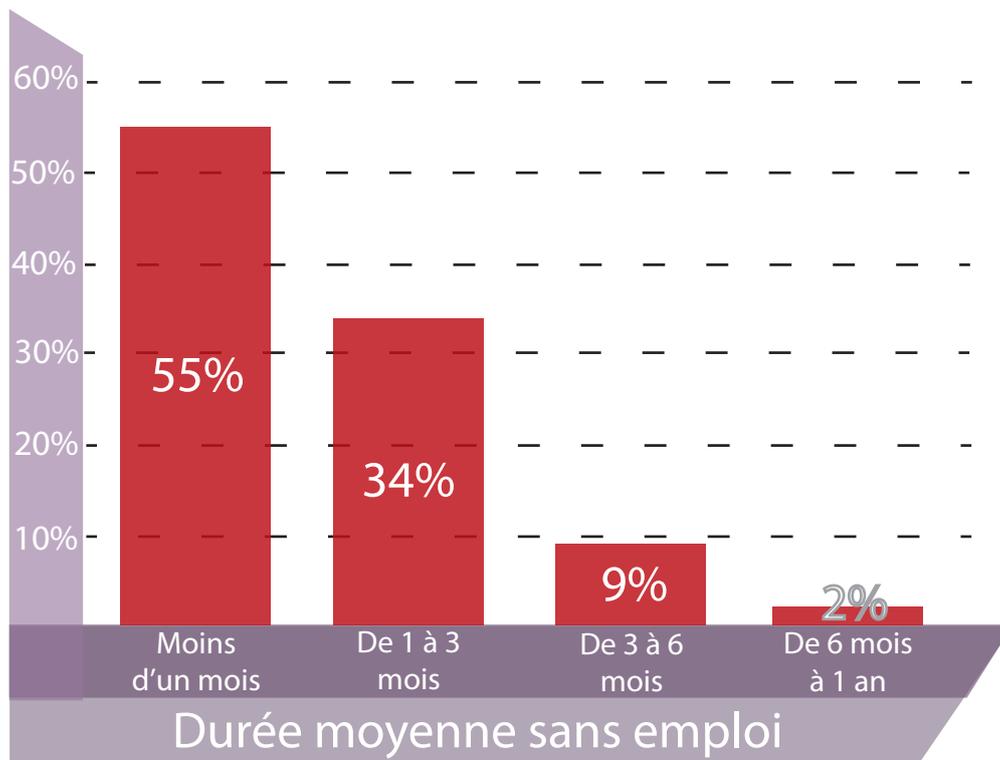
44% des jeunes diplômés sont en CDD



Alors que la Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP) pointait, dans un rapport publié en 2011, que seuls 3% des nouveaux diplômés n'avaient pas d'emploi un an après leur sortie de formation, ce chiffre a aujourd'hui atteint 10%. **On peut donc noter une évolution croissante du chômage des jeunes diplômés.**

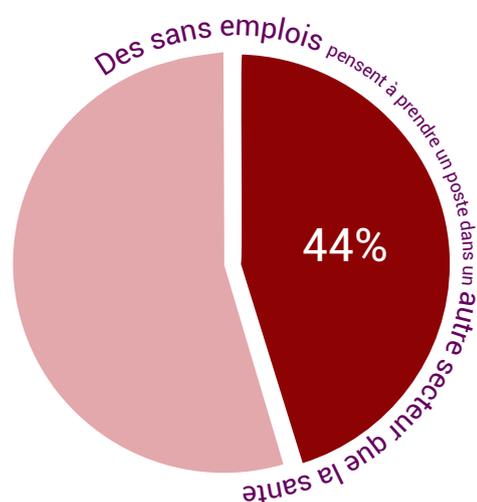
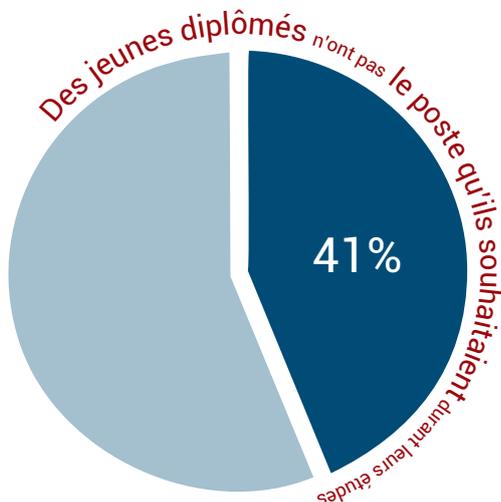


Cependant, on peut constater que ces périodes de chômage sont de courte voire de très courte durée puisqu'elles sont à 84% de moins de 3 mois. **Mais les diplômés alternent des phases d'emploi et de chômage.** En moyenne, les diplômés de 2013 ont eu 3,48 contrats.

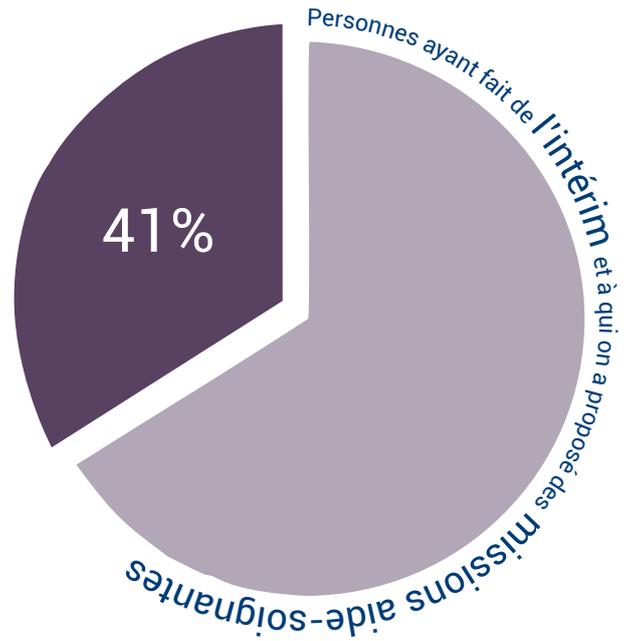
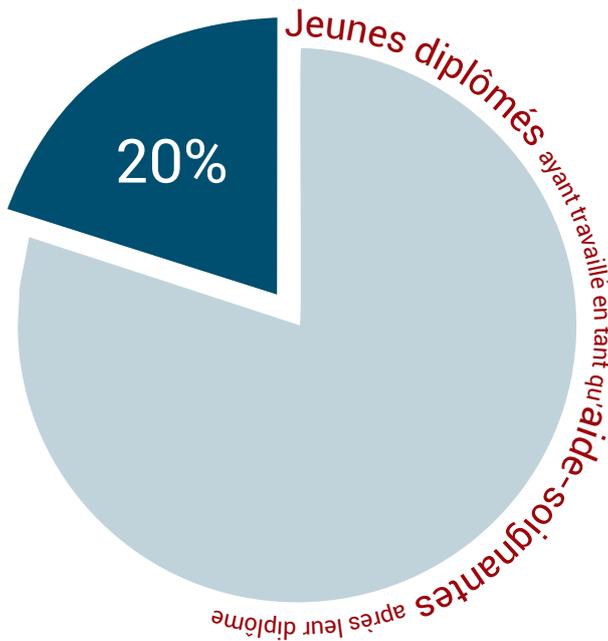


Les étudiants sont donc dirigés dans la formation avec une **méconnaissance de leur employabilité à la sortie du diplôme** alors que l'Observatoire de la vie étudiants (OVE) pointe que 98% des étudiants "accordent une grande importance aux débouchés professionnels pour leur choix de formation".

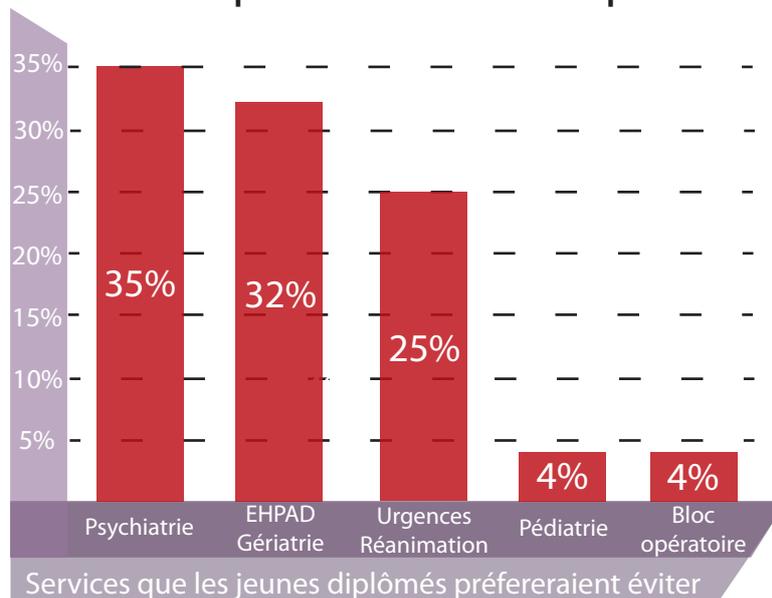
De plus, les étudiants établissent, au cours de leur formation un projet professionnel, avec notamment la possibilité d'orienter leur parcours de stage en fonction. Or, **41% des jeunes diplômés disent ne pas avoir un poste qui correspondait à leur souhait** lorsqu'ils étaient en formation. Pire, face à la difficulté à trouver un emploi, **44% seraient prêts à prendre un poste dans un secteur autre que la santé.**



Cette malléabilité des infirmiers et l'inadéquation entre leur qualification et les emplois qu'ils peuvent occuper s'exprime également par leur investissement d'emploi d'aide-soignant après l'obtention de leur diplôme. **41% des infirmiers qui ont travaillé en interim se sont déjà vu proposer des missions d'aide-soignant.**



Il y a donc une également une inadéquation entre les projets professionnels des nouveaux diplômés et les besoins de santé. Les secteurs gériatriques (comprenant services et EHPAD) et psychiatriques souffrent d'une grande désaffection de la part de ces professionnels. **On peut donc se demander si ces professionnels ont été préparés à répondre à ces besoins par une formation adaptée.**



5. Repenser la politique de gestion régionale

En 2004, la loi de décentralisation a confié la gestion des formations paramédicales aux conseils régionaux. Devenus acteur central et prépondérant dans l'insertion professionnelle des jeunes diplômés, les Régions pilotent la politique territoriale.

Selon le rapport Chevreul « la loi (du 13 août) 2004 circonscrit le champ de compétences de **la Région à la répartition des quotas et des capacités d'accueil** entre les établissements régionaux de formations paramédicales, ainsi qu'à **l'autorisation de leur création et à l'agrément de leur directeur**. Elle ne distingue ni formation initiale et formation continue, ni public et privé. En revanche, s'agissant du **financement de ces établissements**, elle en confie la responsabilité à la région lorsqu'ils sont **publics** et ne crée d'obligation à l'égard des établissements privés d'ores et déjà autorisés qu'à la hauteur des dépenses engagées antérieurement par l'Etat. ”.

Ainsi, l'ouverture d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers est subordonnée à l'autorisation du conseil régional. La région y assume uniquement le financement des charges de l'institut (loyer, eau, électricité, ...).

Les quotas sont l'élément central pour la gestion des flux entrants des étudiants sur un territoire donné. Leurs objectifs est de permettre la régulation démographique de la profession infirmière sur une zone définie

A ce jour, la France compte 330 Instituts de Formation en Soins Infirmiers répartis sur les 24 régions. Le quota d'étudiant est fixé par un arrêté national chaque année (33 800 étudiants en 2013). A partir de celui-ci les régions fixent le quota d'étudiant entrant en formation après avoir consulté les Agences Régionales de Santé (ARS).

Depuis 1995, une augmentation de **67% des quotas d'entrée** en formation en soins infirmiers a été actée. Ceci afin de répondre à la pénurie de professionnel qui était prévue dans les années à venir. Cette mesure visait à répondre à une problématique à un instant T sans réel réflexion prospective. Les IFSI, eux, n'ont pas vu augmenter leurs capacité d'accueil en conséquence.

Les quotas ont été fixés en 2000, pour une période allant **jusqu'en 2030**, afin de répondre à l'évolution du besoin en infirmiers. **La rigidité de ce système voit ses**

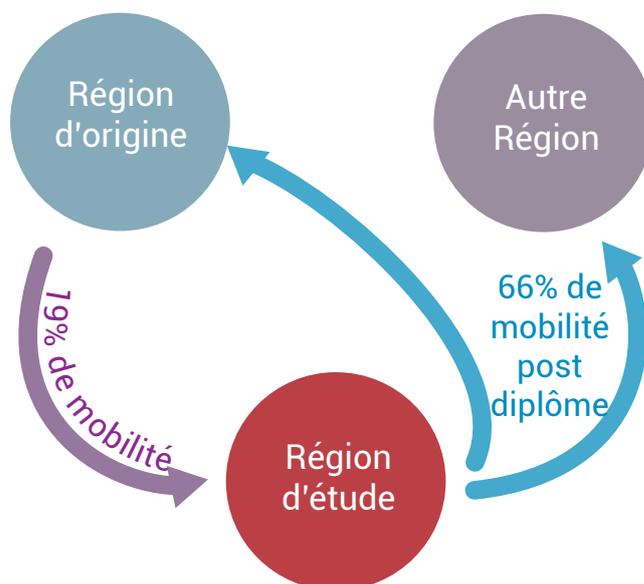
limites dans le contexte socio-économique actuel.

La fixation des quotas ne se fait sans aucun lien avec l'évolution des besoins de santé et de la conjoncture. Ainsi, **il est aujourd'hui clair que la prévision du besoin d'effectif infirmier sur le territoire français n'est pas adapté et ne répond pas aux besoins de santé de la population.** Ce manque d'anticipation et d'ajustement de la population soignante se traduit par la précarisation de l'emploi.

Par exemple, une enquête de l'ARS Haute-Normandie met en lumière que le département de la Seine-Maritime présente une sur-dotation démographique d'infirmiers en activité (885 pour 100 000 hab alors que la moyenne nationale est de 830 infirmiers pour 100 000 hab), alors que le département de l'Eure est sous-doté avec 429 infirmiers pour 100 000 habitants. Pourtant, la Seine-Maritime disposait de 750 places réparties entre 6 IFSI alors que dans l'Eure, 1 seul IFSI disposait d'un quota de 150 étudiants.

Les régions ayant la totale liberté sur l'organisation des formations sanitaires et sociales créent un biais dans la répartition des instituts de formations par leur vision géo-centrée. Les décisions, basées sur des politiques régionales de croissance territoriale ne mettent pas en exergue les besoins réels de démographie paramédicale.

Afin de maximiser leurs chances de réussites, les futurs candidats choisissent les IFSI dans lesquels ils candidatent selon plusieurs facteurs : proximité du domicile, ratio candidats/places, etc. Ainsi, un même candidat s'inscrit à plusieurs concours dans différentes régions. Cette mobilité géographique n'est pas prise en compte, pourtant, **19% des étudiants n'étudient pas dans leur région d'origine.** En fin d'études, une nouvelle migration a lieu avec **66% des nouveaux D.E. qui ne travaillent pas dans leur région d'études.**



Ces chiffres tendent à prouver que les quotas ne sont aujourd'hui pas attribués selon les bassins d'emploi.

Le maillage territorial des IFSI est des plus complexe pour notre formation. La politique régionale actuelle répond à une logique : **l'implantation d'un IFSI est vu comme vecteur d'attractivité d'un territoire** avec la migration d'étudiant sur celui-ci. Il est nécessaire pour l'efficacité du système de santé et pour les conditions de vie étudiante de repenser ce schéma d'orientation territorial.

La **mission De Singly** lancée par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, a eu pour but de redéfinir le pilotage du système de santé et le rôle des Agences Régionales de Santé (ARS). Pour cela, les différents acteurs territoriaux du système de santé (Association des Régions de France (ARF), ARS, représentants étudiants,...) ont été consultés.

Ce groupe de travail s'est, entre autre, accordé sur la nécessité d'une évolution des politiques territoriales. Les ARS seraient alors compétentes dans l'établissement des besoins de santé et donc, dans la définition du nombre de professionnels nécessaires sur un territoire. La Région serait le pilote pour le développement de l'attractivité du territoire afin de permettre un maintien des étudiants formés sur leurs régions pour leur activité professionnelle.

Il est donc nécessaire qu'émerge une réelle politique d'investissement des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales avec les différents acteurs de l'appareil de formation.

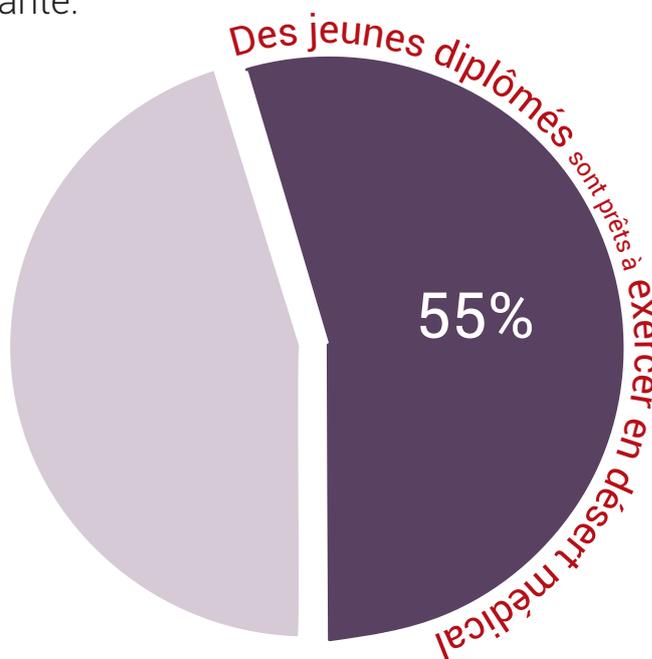
A l'heure actuelle, le système de santé reste centré sur son activité hospitalière. L'évolution des problèmes de santé publique a créé de nouvelles problématiques comme la chronicité des pathologies et la nécessité du développement de l'ambulatoire. La réduction des temps de séjour et le développement de l'hospitalisation à domicile sont autant de nouveaux défis pour le système de santé de demain.

La FNESI, a rédigé en 2013 une contribution dans la lignée de la Stratégie Nationale de Santé nommée; "La jeunesse construit le système de santé de demain". Elle aborde la nécessité de développer le secteur médico-social, tel que les maisons de santé afin que les étudiants puissent y exercer leurs stages en formation clinique. L'objectif étant alors d'effectuer leurs stages dans les secteurs où les besoins de

santé publique sont présent.

Cette enquête permet de démontrer que **la politique territoriale menée depuis plusieurs années ne correspond pas aux réalités des besoins de santé publique**. Les régions se doivent de rendre le territoire attractif pour attirer l'étudiant, l'ancrer dans ce territoire et attirer de nouveaux professionnels.

Même si certaines régions sont plus attractives que d'autres, **55% des étudiants sont prêts à exercer dans un désert médical**. Ce qui montre le nécessaire investissement des politiques régionales pour réguler au mieux la démographie des professionnels de santé.



De plus, la première raison évoquée par les étudiants pour expliciter le manque de volonté à travailler dans le secteur gériatrique est l'absence de moyens humains et techniques suffisants alloués à ces services ou établissement médico-sociaux. Ils avancent, au contraire que les sources d'attraction pour ces services sont l'aspect relationnel avec la personne âgée et l'autonomie de l'infirmier avec l'investissement de son rôle propre. **Ce n'est donc pas le public âgé, mais le manque de moyen qui est alloué pour en prendre soin qui est source de répulsion.**

6. Le développement de la filière pour répondre à la problématique d'insertion professionnelle

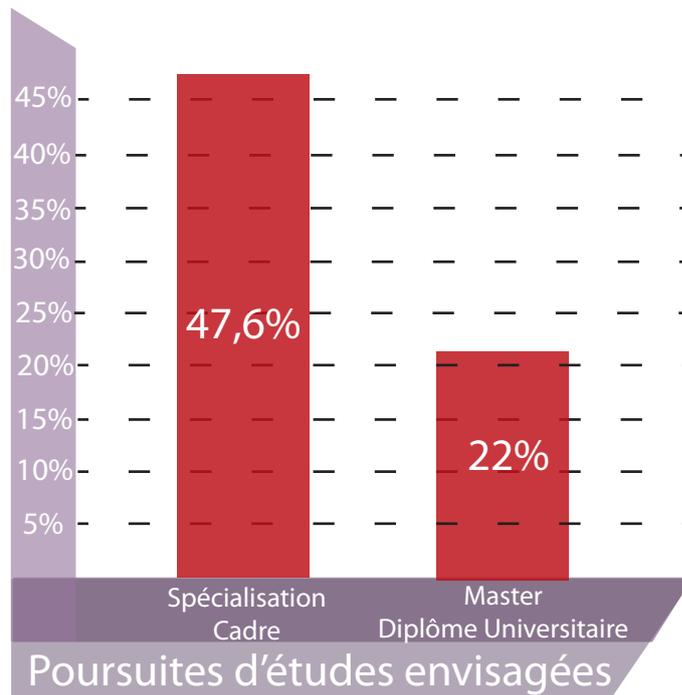
La précarisation de l'emploi mise en évidence par notre enquête a également mis en exergue la question de la **place de l'infirmière au sein du système de santé**. La profession cherche à construire une réelle filière dans son domaine depuis de nombreuses années, mais force est de constater que les avancées sont encore timides.

L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) a publié un rapport en 2010 sur l'intérêt économique d'introduire des formations de pratiques avancées pour les infirmières sur l'exemple de 12 pays développés. Ce rapport met en lumière l'**apport positif sur le système de santé des professions intermédiaire de santé**, tels que le métier d'infirmier clinicien, et l'**importance d'investir dans la formation initiale pour permettre une régulation efficace des coûts du système de santé**.

La prochaine **loi de santé publique** prévoit d'ailleurs des éléments sur cette thématique dit de "l'infirmière clinicienne". et sera présentée par Marisol Tourraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé le mardi 17 juin prochain. Le métier d'infirmière est un métier d'avenir et une profession pivot de l'organisation de notre système de santé.

Il existe une problématique : aucune profession intermédiaire de santé n'existe pour la formation initiale infirmière. **Les étudiants se retrouvent limités à la sortie du "grade licence"** que confère le Diplôme d'Etat à un exercice direct ou à une seule spécialisation en sortie de cursus : puericultrice. Les autres spécialisations (IBODE, IADE, Cadre de Santé) sont accessibles après quelques années de pratique. Les possibilités de poursuite d'études, en lien avec les besoins de santé publique, sont donc fortement limitées.

Pourtant, **22% des étudiants envisagent une poursuite d'étude** en Master ou en DU et **47,6% envisagent une spécialisation** ou une formation afin de devenir cadre de santé.



Cette enquête nous permet donc de relever un problème de fond, récurrent pour la profession infirmière, un manque de reconnaissance réel de la profession par la mise en place d'une filière en cohérence avec les besoins de santé publique.

Le Céreq précisait le 8 avril dernier, dans le cadre d'une conférence de presse sur leurs enquête 2013 auprès de la génération 2010 sur l'insertion professionnelle des étudiants "plus le niveau de formation augmente, plus le risque de chômage diminue".

Les étudiants infirmiers en anesthésie l'ont d'ailleurs démontré il y a peu en manifestant pour la reconnaissance du grade master qui leur était promis depuis maintenant plusieurs mois mais sans réel investissement des gouvernements successifs.

La **précarisation de l'emploi est un constat qui pourrait se réguler grâce à la mise en place d'une possibilité de poursuite d'étude** en lien avec la formation initiale et les besoins de santé publique.



Contacts

Loïc Massardier
Président

06.32.64.96.52
president@fnesi.org

Merlin Descours
VP Affaires sociales

06.58.56.98.11
affaires.sociales@fnesi.org

Lisa Cann
VP Communication/Presse

07.62.67.49.90
presse@fnesi.org