



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 458 • janvier 2006

Les études d'infirmier donnent lieu à des quotas d'entrée en formation qui, au niveau national, ont quasiment doublé en dix ans, passant d'environ 16 000 en 1997-1998 à 30 000 en 2003-2004. En 2004, on dénombrait 332 Instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) avec, dans certaines régions, des difficultés à pourvoir les places de formation ouvertes. Les nouveaux inscrits dans les études de soins infirmiers sont d'origine sociale variée, mais la proportion d'enfants d'ouvriers (23,1 %) ou d'employés (25,6 %) y est supérieure à celle observée dans les autres formations paramédicales, comme l'est également la part des étudiants ayant un bac Sciences Médico-Sociales ou de ceux bénéficiant d'une aide financière. Six nouveaux inscrits sur dix étaient auparavant élèves ou étudiants, dont la moitié sont entrés en formation directement après leurs études secondaires, et un tiers après une préparation au concours d'infirmier. Néanmoins, 32 % des nouveaux étudiants étaient déjà dans la vie active avant de commencer leurs études d'infirmiers, soit qu'ils bénéficient de la promotion professionnelle hospitalière, soit qu'ils aient choisi individuellement de se réorienter.

Les étudiants en soins infirmiers en 2004

EN France, les études d'infirmier sont soumises à une réglementation spécifique, les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) faisant l'objet d'un agrément, et le nombre d'étudiants admis en première année d'études étant limité par des quotas (encadré 1). Pour l'année scolaire 2004-2005, le quota global fixé à 30 000 a été fortement augmenté sur la période récente, notamment depuis 2000-2001. Il est ainsi passé de 15 981 en 1997-1998 à 30 000 en 2003-2004 (graphique 1)¹.

La présente analyse sur les étudiants en soins infirmiers s'appuie sur l'enquête annuelle auprès des établissements de formation aux professions de santé réalisée par la DREES avec le concours des DRASS. Cette enquête recense les établissements et les étudiants préparant des diplômes relevant du

Rémy MARQUIER

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees

1. Ces augmentations très importantes des quotas sont à rapprocher des augmentations du stock d'infirmiers sur les dernières années. En 2003, on comptait environ 423 000 infirmiers (source: ADEL, France métropolitaine). Le nombre d'infirmiers a augmenté de 2,6 % en moyenne par an entre 1990 et 2003, et de 3,6 % entre 1999 et 2003 (la première grande augmentation des quotas commençant à faire son effet en 2002-2003, la formation s'étalant sur trois ans). Ce taux de croissance annuel devrait donc être voué à augmenter lui aussi fortement dans les prochaines années (Delamaire M.-L., Midy F., Polton D. : « La profession d'infirmière », in « Analyse de trois professions – sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale », *Rapport 2004*, tome 3, pp. 51-105, Observatoire national de la démographie des professions de santé.).



ministère de la Santé pour l'année civile (encadré 2); les diplômés de l'année sont également concernés par ce recensement. Ainsi, en 2004, 97 439 étudiants étaient inscrits en formation de soins infirmiers ou ont été diplômés dans l'année à ce titre.

332 instituts formant entre 17 et 411 infirmiers par année d'étude

En 2004, on dénombre 332 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), la plus grande partie d'entre eux se situant en Île-de-France (66 établisse-

ments), en Rhône-Alpes (30 établissements), en Nord-Pas-de-Calais et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (23 établissements chacun) [carte 1].

Ces établissements sont de taille variable. En effet, les quotas infirmiers alloués à chacun d'entre eux sont compris entre 17 et 411 suivant les écoles; la moyenne par établissement étant de 90 places en 1^{re} année d'IFSI. L'Île-de-France propose quant à elle, en moyenne, 99 places par établissement, mais c'est également dans cette région que les écarts entre les établissements sont les plus marqués (les quotas étant compris entre 32 et 411 pour l'année scolaire 2004/2005²).

E•1

Les études en soins infirmiers

Les études d'infirmiers se déroulent sur 37 mois et demi dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) agréés par le ministre de la Santé¹. À l'issue de cette formation – qui associe cours théoriques et stages cliniques –, les étudiants deviennent titulaires d'un diplôme d'État.

Le recrutement des étudiants en IFSI se fait par concours, ouvert à tout candidat âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection et justifiant de l'une des conditions suivantes:

- être titulaire du baccalauréat ou d'un titre admis en dispense, ou de la réussite à un examen spécial d'entrée à l'université;
- être titulaire d'un diplôme étranger d'infirmier en soins généraux;
- avoir une expérience professionnelle d'au moins trois ans en tant qu'aide-soignant ou auxiliaire de puériculture;
- avoir réussi les épreuves de présélection pour les candidats non bacheliers dont la liste est établie par un jury régional de validation des acquis.

Les infirmiers diplômés d'État ont également accès – moyennant éventuellement un certain nombre d'années d'expérience professionnelle – à une formation spécialisée. Ils peuvent alors entamer une formation en puériculture (un an de formation sans exigence particulière vis-à-vis de l'expérience professionnelle), une formation d'infirmiers anesthésistes (deux ans de formation après deux ans d'exercice au minimum), ou d'infirmiers de bloc opératoire (un an et six mois de formation après deux ans d'exercice au minimum) ou de cadres de santé (un an de formation après 4 ans d'exercice au minimum). Les formations de puéricultrices, d'infirmiers anesthésistes et d'infirmiers de bloc opératoire sont par ailleurs accessibles aux sages-femmes. Les cadres de santé comptent également dans leurs rangs des personnes titulaires d'un autre diplôme de la santé que celui d'infirmier.

1. Dans le cadre de la décentralisation, ils seront désormais agréés par les conseils régionaux (cf. loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, article 73).

2

Des inégalités de recrutement avec notamment des difficultés en Île-de-France

En partie du fait de l'augmentation rapide des quotas, les 30 000 places officiellement offertes aux étudiants depuis 2003-2004 n'ont pas toutes été

2. Pour plus de détails sur les quotas moyens et leur amplitude par région, voir: Marquier R.: «Les étudiants en soins infirmiers en 2004», Drees, Document de Travail, série études, à paraître en 2006.

E•2

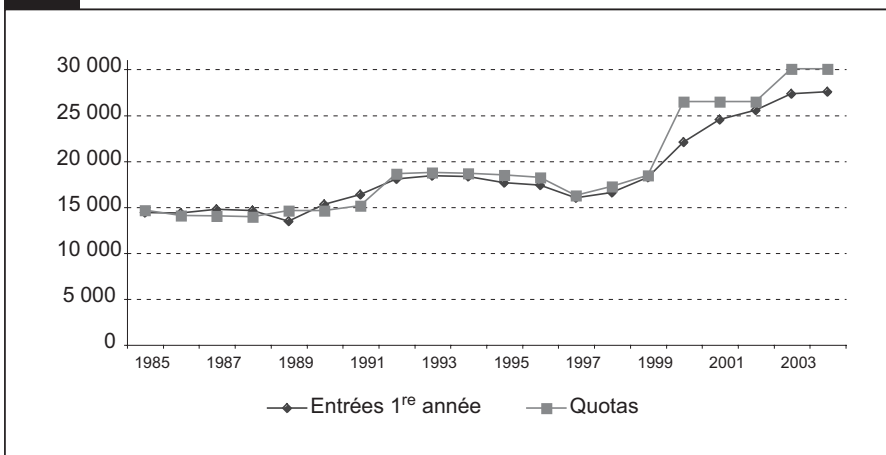
L'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé

L'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, qui concerne quatorze formations paramédicales¹ s'effectue, depuis 2003, auprès de chaque étudiant et de chaque établissement.

Cette enquête exhaustive permet ainsi de connaître les effectifs par année d'étude, sexe, âge, mode de prise en charge financière, ainsi que le nombre de diplômés. Par ailleurs, des questions sont posées aux étudiants nouveaux entrants sur la profession de leurs parents, ou encore sur le diplôme le plus élevé qu'ils ont obtenu avant l'entrée en formation. La mobilité géographique des étudiants peut également être étudiée, avec des questions sur le département d'habitation un an avant l'entrée en formation et sur celui dans lequel l'étudiant vivait à la fin de ses études secondaires.

1. dont la formation d'infirmière – ainsi que la formation de sage-femme.

G•01 évolutions du quota et du flux d'entrées(*) en 1^{re} année d'IFSI



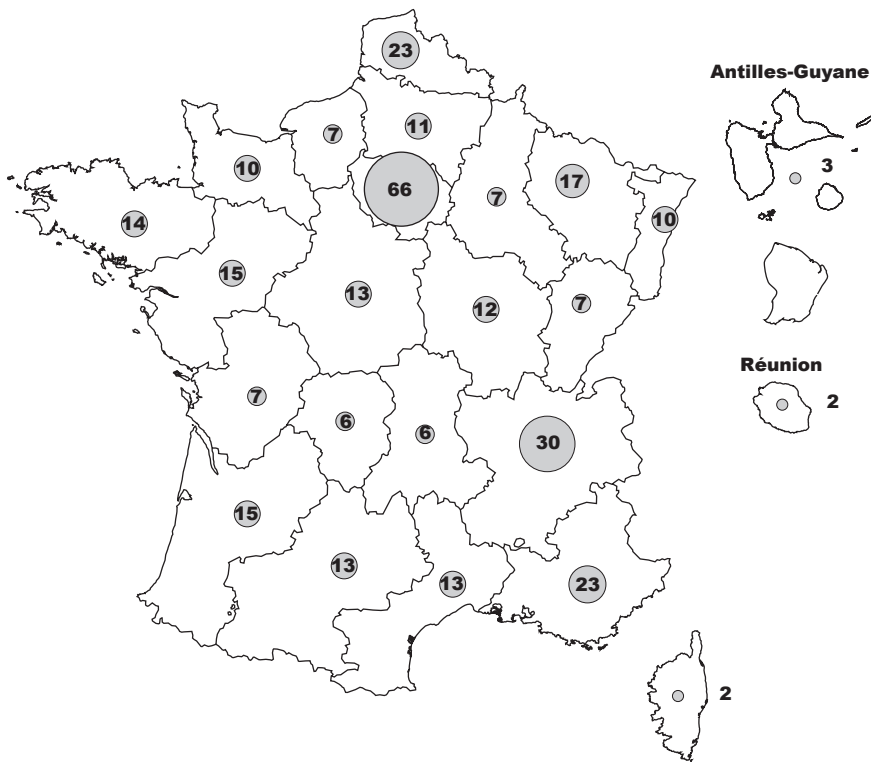
(*) y compris infirmiers du secteur psychiatrique de 1985 à 1992

Source: DREES – Enquêtes auprès des établissements de formation aux professions de santé 1985 à 2004, et DGS

Remarque: les quotas sont ici en année scolaire, alors que les effectifs d'entrants sont calculés sur l'année civile.

C.1

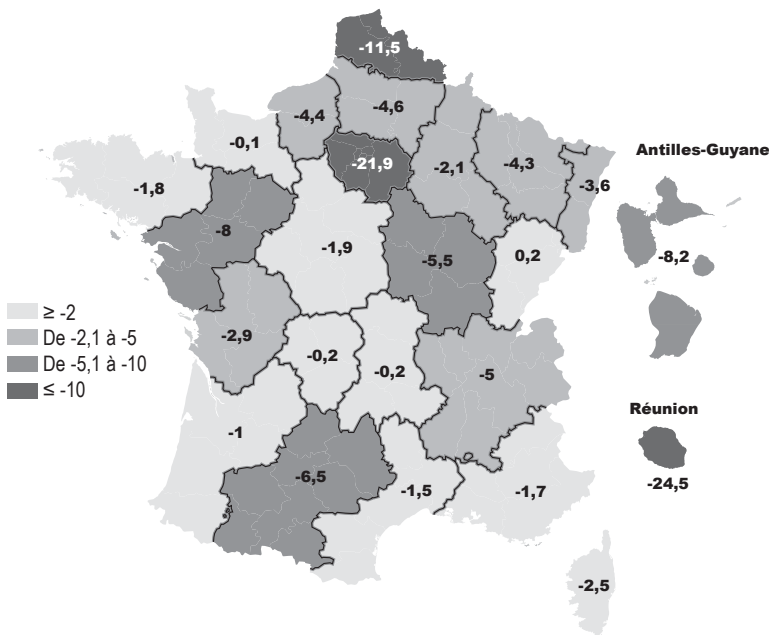
Répartition des IFSI en France pour l'année 2004



Source : DREES – Enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé 2004

C.2

Déficits (en %) des nouveaux entrants en IFSI par rapport aux quotas



Source : DREES – Enquêtes auprès des centres de formation aux professions de santé 2003 et 2004
Lecture de la carte : en Île-de-France, sur l'année scolaire 2003-2004, 21,9 % du quota infirmier n'a pas été pourvu, et en Franche-Comté, il y a eu 0,2 % de nouveaux entrants en plus du quota.

pourvues, en raison notamment des réorganisations nécessaires au niveau des écoles (réadaptation des locaux, augmentation des effectifs encadrants, ouverture de nouvelles écoles, etc.). Ainsi, les IFSI comptent 27 276 nouveaux entrants en première année en 2003 et 27 504 en 2004³ (graphique 1). Trois régions ont accueilli cette année plus de 2 000 nouveaux étudiants infirmiers : l'Île-de-France (5 019 nouveaux inscrits en 1^{re} année), Rhône-Alpes (2 755) et Nord-Pas-de-Calais (2 352). À l'inverse, outre les DOM, deux régions ont accueilli moins de 500 nouveaux étudiants en 2004 : la Corse (116 nouveaux inscrits en 1^{re} année) et le Limousin (476).

L'écart entre les nouveaux entrants en IFSI et les quotas de formation est assez inégal suivant les régions (carte 2). Ainsi en 2003-2004⁴, 22 % des places offertes en Île-de-France n'ont pas été pourvues, et 24,5 % de celles de la Réunion. Les régions qui semblent avoir le plus de difficultés à remplir leurs établissements semblent situées plutôt dans le quart nord-est de la France, en particulier en Île-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais, deux régions parmi les trois plus importantes en termes de capacités de formation.

À l'inverse, certaines régions ne connaissent pas ou très peu de difficultés à atteindre leurs quotas infirmiers. C'est notamment le cas de la Franche-Comté et de la Basse-Normandie, bien qu'étant de « petites » régions en termes de capacités d'accueil.

Le lien entre déficit d'étudiants et augmentation récente des quotas est cependant loin d'être mécanique (l'augmentation des quotas étant par ailleurs loin d'être identique dans toutes les régions). En effet, entre 2000-2001 et 2003-2004, les quotas infirmiers de Bretagne et de Provence-Alpes-Côte d'Azur ont augmenté respectivement de 30,4 % (280 places) et 16 % (240 pla-

3. Ces flux d'entrées ne tiennent pas compte des redoublants ou des reports de scolarité. La totalité des inscrits en 1^{re} année en 2004 comprenait en effet 29 006 étudiants (28 441 en 2003).

4. Remarque : le calcul du déficit nécessite que l'on raisonne en année scolaire, et non pas civile, puisque les quotas sont fixés sur l'année scolaire.

ces), alors que leur déficit d'étudiants est seulement de 1,8 % et de 1,7 % pour 2004. Le Nord-Pas-de-Calais et le Pays de la Loire ont vu leurs quotas s'accroître de façon plus limitée (+8,3 %, soit 200 places supplémentaires, et +15,4 %, soit 160 places) mais ont des déficits étudiants beaucoup plus élevés (respectivement -11,5 % et -8 %)⁵. En revanche, en nombres de places, c'est l'Île-de-France qui a à la fois bénéficié de l'augmentation la plus importante (+740 places en quatre ans), et qui a le déficit d'étudiants le plus élevé (-1 435).

Au total, si l'on tient compte des

trois années de formation, 77 259 étudiants sont inscrits dans les IFSI en 2004 (tableau 1). La région qui forme le plus d'étudiants est, sans surprise, l'Île-de-France (18,7 % du total des inscrits). Elle est suivie par les régions Rhône-Alpes (10,2 % du total des inscrits), Nord-Pas-De-Calais (8,1 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (6 %).

Régions de formation et régions d'exercice ne vont pas forcément de pair

19 571 étudiants ont obtenu leur diplôme en 2004, ce qui représente, en

moyenne, 32 diplômés pour 100 000 habitants. Le Limousin est la région où la densité de diplômés est la plus élevée (50 pour 100 000 habitants). À l'inverse, la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, qui forme pourtant beaucoup d'étudiants en IFSI, a l'une des densités de diplômés les plus faibles (26 pour 100 000 habitants).

Les densités de professionnels en exercice sur le territoire, qu'on peut

5. Les coefficients de corrélation linéaire (R^2) entre augmentations de quotas et déficits d'étudiants sont par ailleurs assez faibles : il est égal à 0,2 si l'on considère les variations brutes (en nombre de places), et à 0,25 si l'on considère les variations relatives (en %).

**T
•01**

répartition des quotas et flux d'entrées des inscrits et des diplômés infirmiers en 2004 par région

Région	Quotas	Flux d'entrée en 1 ^{re} année		Total des inscrits		Diplômés		Densités(*)		
		Effectif	Soit en %	Effectif	Soit en %	Effectif	Soit en %	Diplômés	Professionnels infirmiers	Professionnels pop. >60 ans
ALSACE	885	816	3,0	2 277	2,9	646	3,3	36	818	4 369
AQUITAINE	1 375	1 361	4,9	3 702	4,8	942	4,8	31	781	3 270
AUVERGNE	610	592	2,2	1 748	2,3	448	2,3	34	827	3 341
BASSE-NORMANDIE	702	689	2,5	1 962	2,5	577	2,9	40	744	3 342
BOURGOGNE	800	755	2,7	2 123	2,7	533	2,7	33	749	3 120
BRETAGNE	1 200	1 154	4,2	3 308	4,3	890	4,5	30	867	3 800
CENTRE	1 137	1 120	4,1	3 144	4,1	769	3,9	31	548	2 424
CHAMPAGNE ARDENNE	632	579	2,1	1 668	2,2	452	2,3	34	695	3 411
CORSE	120	116	0,4	315	0,4	59	0,3	22	825	3 351
FRANCHE-COMTE	570	567	2,1	1 630	2,1	439	2,2	39	783	3 763
HAUTE-NORMANDIE	930	908	3,3	2 546	3,3	609	3,1	34	606	3 184
ILE DE FRANCE	6 540	5 019	18,2	14 457	18,7	3 405	17,4	30	688	4 222
LANGUEDOC-ROUSSILLON	960	954	3,5	2 667	3,5	686	3,5	28	818	3 409
LIMOUSIN	480	476	1,7	1 368	1,8	358	1,8	50	1024	3 662
LORRAINE	1 400	1 383	5,0	3 837	5,0	904	4,6	39	728	3 584
MIDI-PYRENEES	855	828	3,0	2 388	3,1	634	3,2	24	918	3 853
NORD - PAS-DE-CALAIS	2 600	2 352	8,6	6 238	8,1	1 486	7,6	37	665	3 774
PAYS DE LA LOIRE	1 200	1 190	4,3	3 213	4,2	868	4,4	26	688	3 264
PICARDIE	1 161	1 028	3,7	2 997	3,9	752	3,8	40	610	3 320
POITOU-CHARENTES	730	723	2,6	2 036	2,6	553	2,8	33	698	2 792
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	1 740	1 705	6,2	4 640	6,0	1 206	6,2	26	982	4 152
RHONE-ALPES	2 880	2 755	10,0	7 862	10,2	2 130	10,9	36	744	3 782
FRANCE METROPOLITAINE	29 507	27 070	98,4	76 126	98,5	19 346	98,9	32	752	3 635
ANTILLES-GUYANE	256	254	0,9	643	0,8	116	0,6	11	499	3 560
REUNION	220	180	0,7	490	0,6	109	0,6	14	516	5 021
FRANCE ENTIERE(**)	29 983	27 504	100,0	77 259	100,0	19 571	100,0	32	745	3 643

(*) nombre de diplômés pour 100 000 habitants

(**) hors Mayotte

Source : DREES - Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004, ADELI et INSEE - Estimations localisées de population

Remarque : les étudiants effectuant leurs derniers mois avant le diplôme (mois 37 et 38 de la formation) ne sont pas comptabilisés dans le total des inscrits.

mesurer soit par rapport à l'ensemble de la population, soit par rapport au nombre d'habitants de plus de 60 ans (âge auquel le taux de recours aux actes techniques infirmiers est le plus élevé⁶), apparaissent néanmoins peu liées à celles des diplômés récents⁷. En effet les régions où la densité de diplômés est forte ne sont pas nécessairement celles où les professionnels actifs sont les plus nombreux ni celles où la population âgée est la mieux desservie. Ainsi, si le Limousin emploie le plus d'infirmiers (1 024 pour 100 000 habitants), la région PACA (982 infirmiers pour 100 000 habitants) passe largement au-dessus de la moyenne nationale (qui est de 745 infirmiers pour 100 000 habitants). De la même manière, si l'on met en rapport la densité de professionnels infirmiers et la population de plus de 60 ans⁸, le Limousin est cette fois-ci en dessous de la moyenne avec 3 662 infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 60 ans, tandis que l'Île-de-France passe au-dessus avec 4 222 infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 60 ans (encadré 3)⁹.

17% des étudiants changent de région pour effectuer leurs études d'infirmier

17 % des nouveaux étudiants en IFSI ont changé de région pour faire leurs études, influencés notamment par les disparités régionales de l'offre de formation. On peut distinguer des régions plus attractives que d'autres¹⁰ : ainsi on compte peu de Franciliens partis étudier dans une autre région (3 %), mais 23,6 % des étudiants en IFSI en Île-de-France viennent d'une autre région. Dans une moindre mesure, le Limousin semble également être une région attrac-

tive pour les étudiants. À l'inverse, 40 % des nouveaux étudiants en IFSI qui habitaient la Bretagne ont changé de région pour faire leurs études, alors que seuls 14 % des étudiants bretons sont issus d'une autre région. L'effet est encore plus marqué pour les DOM.

Une analyse «toutes choses égales par ailleurs» montre que ce sont les étudiants les plus âgés qui ont la plus faible propension à aller étudier dans une autre région (-6,6 points sur la probabilité de changer de région pour les 31-35 ans et -8,1 points pour les étudiants de plus de 35 ans par rapport aux moins de 20 ans). De même, les étudiants qui étaient auparavant en recherche d'emploi ou étudiants dans une autre filière (ou dans le secondaire) changent plus souvent de région que ceux qui occupaient un emploi (respectivement +3,1 et +2,5 points sur la probabilité). À l'inverse, les personnes précédemment inactives ont une probabilité plus faible de changer de région pour suivre leurs études en soins infirmiers.

Les étudiants originaires de la région parisienne ou du nord de la France ont une probabilité largement plus faible que ceux issus du bassin parisien¹¹ de changer de région pour leurs études (respectivement -13,8 points et -13,9 points).

Enfin, ce sont les fils ou filles d'agriculteurs qui semblent les plus enclins à changer de région pour effectuer leurs études en IFSI (+6,5 points par rapport aux enfants de personnes exerçant une profession intermédiaire).

Une population d'étudiants essentiellement féminine, avec peu de redoublants

La population des infirmiers reste essentiellement féminine¹². En 2004, les

77 259 étudiants inscrits dans les Instituts de formation en soins infirmiers comptent 87,7 % de femmes (tableau 2). La part des étudiants étrangers y est par ailleurs très faible (1,1 %).

Parmi les étudiants inscrits en IFSI en 2004, 2 642 redoublent leur année en cours (tableau 3), ce qui représente 3,4 % des étudiants de cette filière. Le redoublement semble par ailleurs toucher davantage les garçons que les filles (4,4 % contre 3,3 %), et davantage les étudiants en 1^{re} année (4,4 % contre 3 % et 2,7 % pour la deuxième et la troisième année).

Ces redoublements sont en augmentation quasi constante depuis 2000, où ils n'étaient que de 2,8 % (le minimum

6. Selon une étude de la CNAM sur l'activité des infirmières libérales, la consommation en actes médico-infirmiers (AMI), c'est-à-dire d'actes techniques (injection, chimiothérapie...), est fortement corrélée avec la part des personnes de plus de 60 ans dans la population (le coefficient de corrélation est de 70 %). Par extension, on peut penser que cette corrélation perdure en étendant le champ à tous les professionnels infirmiers, exerçant ou non en milieu hospitalier, et pas seulement aux infirmiers libéraux (voir «L'activité des infirmières libérales», CNAM, dossier *Études et Statistiques*, n° 52, novembre 2001).

7. Le coefficient de corrélation linéaire (R^2) entre la densité de diplômés et celle de professionnels sur la population totale est seulement de 0,12. Celui entre la densité de diplômés et celle de professionnels sur la population de plus de 60 ans est de 0,05.

8. Cette densité étant par ailleurs peu corrélée à la précédente, sur la population totale (le coefficient de corrélation linéaire (R^2) est égal à 0,02).

9. Les disparités régionales en termes de densité et d'adéquation nouveaux inscrits/quotas ont également été appréhendées à l'aide d'une analyse en composantes principales (cf. encadré 3).

10. La mobilité régionale des étudiants peut également être accentuée par l'absence de contraintes institutionnelles dans les concours d'entrée en IFSI : en effet, les candidats aux concours peuvent s'inscrire à plusieurs concours différents, ceux-ci étant organisés par école ou par groupe d'écoles à des dates pouvant être différentes, et non par région ou au niveau national (cf. arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'État d'infirmier, article 2).

11. Ces zones régionales sont issues du classement de l'Insee en ZEAT (zones d'études et d'aménagement du territoire). La région parisienne comprend l'ensemble de l'Île-de-France, le Nord correspond à la région Nord-Pas-de-Calais, le bassin parisien aux régions Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Basse-Normandie, Haute-Normandie et Picardie et l'Est à la Lorraine, l'Alsace et la Franche-Comté.

12. Voir à ce sujet Bessière, S. : «La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage», Drees, *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars 2005.

T effectifs des étudiants en IFSI par année de formation

	Année d'études	Effectif total			
		Hommes	Femmes	TOTAL	Dont étrangers
Effectif Total	1 ^{re} année	3 817	25 189	29 006	352
	2 ^e année	3 068	22 348	25 416	285
	3 ^e année	2 652	20 185	22 837	219
	TOTAL	9 537	67 722	77 259	856
	% du total	12,3	87,7	100,0	1,1

Source : DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

Champ : France entière

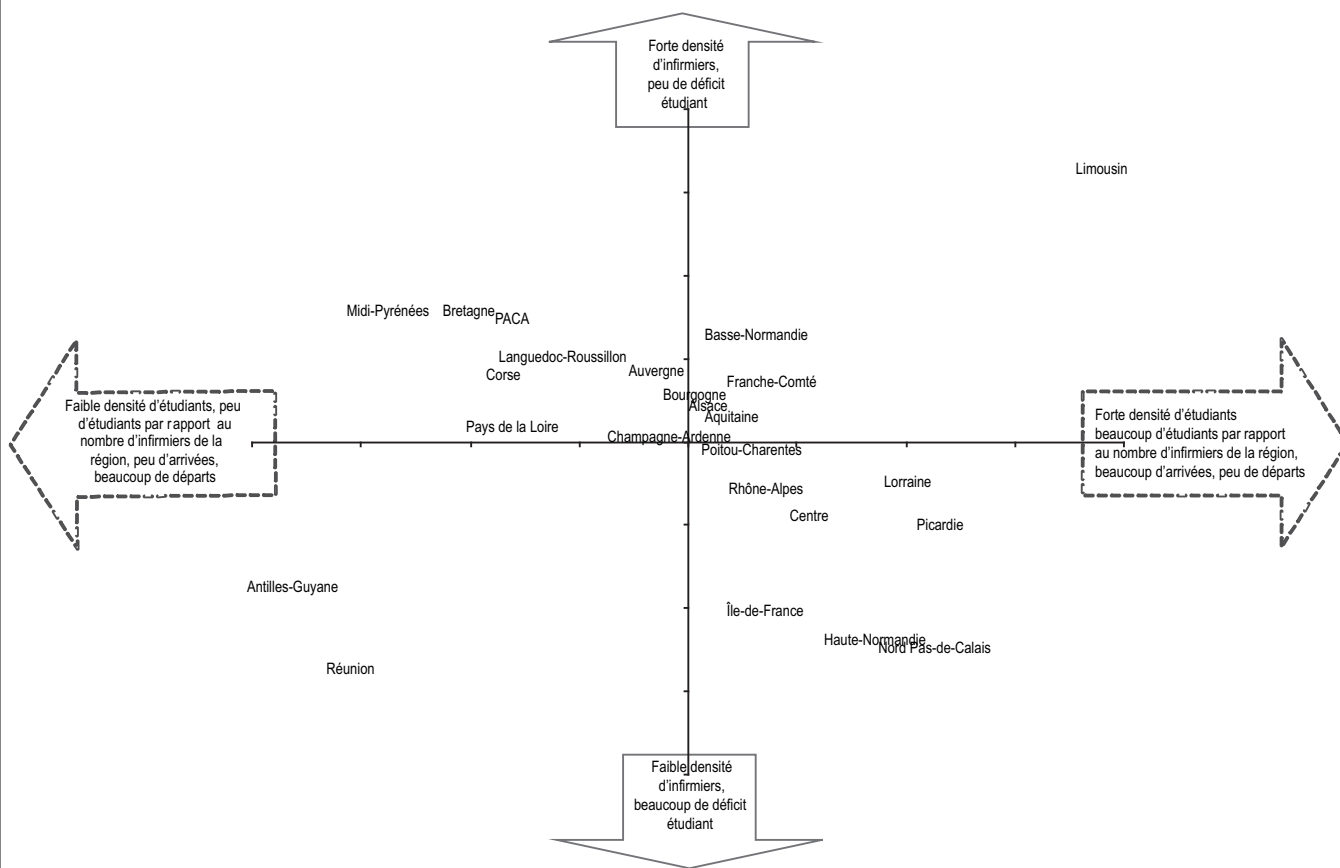
Remarque : les étudiants effectuant leurs derniers mois avant le diplôme (mois 37 et 38 de la formation) ne sont pas comptabilisés.

Vers une typologie régionale

L'étude des disparités régionales peut être affinée en réalisant une Analyse en composantes principales (ACP), effectuée sur les critères précédemment étudiés¹. Elle permet de classer les régions principalement sur deux axes (graphique) :

- Le premier axe (horizontal) oppose les régions qui forment le plus d'étudiants aux autres. Les premières ont, relativement à leur population, le plus de nouveaux inscrits et de diplômés, le moins de départs et le plus d'arrivées d'étudiants des autres régions. Il s'agit également de régions où les effectifs d'étudiants en formation par rapport au nombre d'infirmiers exerçant dans la région sont les plus importants. Ces régions sont donc celles qui ont les plus grandes capacités d'accueil par rapport à la taille de leur population.
 - Le deuxième axe (vertical) classe les régions en termes de difficultés dans le recrutement d'étudiants infirmiers : les régions les plus en haut de l'axe sont celles dont le déficit d'étudiants est le moins important. Ce sont également les régions où la densité d'infirmiers, par rapport au nombre d'habitants et la capacité de soins infirmiers est la plus forte.
- Selon leur positionnement dans le plan de l'ACP, les régions peuvent alors être regroupées en quatre types (correspondant aux quatre cadrans du graphique) :
- Les régions qui forment un nombre important d'infirmiers par rapport à leur population, mais qui ont des difficultés de recrutements et une densité d'infirmiers faible : principalement le Nord-Pas-de-Calais et la Haute-Normandie. L'Île-de-France se situe également dans cette catégorie.
 - Les régions qui forment un nombre important d'infirmiers, qui n'ont pas de difficultés de recrutement ainsi qu'une densité d'infirmiers forte : principalement le Limousin.
 - Les régions qui ne forment pas beaucoup d'infirmiers, qui n'ont pas vraiment de difficultés de recrutement et une densité d'infirmiers relativement élevée : principalement la Bretagne, Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Côte d'Azur.
 - Les régions qui forment peu d'infirmiers, qui ont des difficultés de recrutement et une densité faible d'infirmiers en exercice : les DOM.

Résultats de l'ACP sur les régions



Source : DREES – Enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé 2004

1. Les variables actives de l'ACP sont le nombre d'étudiants par IFSI dans chaque région, la densité des étudiants en 1^{re} année par rapport à la population de la région, la densité des diplômés, la densité des départs et des arrivées d'étudiants par rapport à la population de la région, la densité des déficits étudiants par rapport à la population de la région, et le nombre d'étudiants infirmiers nouveaux entrants par rapport au nombre d'infirmiers exerçant dans la région. On raisonne surtout en termes de densité pour isoler les régions les mieux (ou moins bien) loties quant à l'offre de soins infirmiers et de formations par rapport à la population globale.

depuis 1996). À côté des redoublements, il existe en outre un certain nombre d'abandons en cours d'études. Pour l'année 2004, on peut les estimer à 1 757 étudiants entre la première et la deuxième année (soit 6,2 % d'abandons¹³) et 432 entre la deuxième et la troisième année (1,8 %)¹⁴.

Toutefois, ces abandons ne correspondent pas systématiquement à une sortie du domaine de la santé. En effet, après avoir validé leur première année d'études, les étudiants infirmiers ont la possibilité d'exercer le métier d'aide-soignant¹⁵, dont le diplôme est délivré par équivalence. En 2004, 2 240 diplômes d'aides-soignants ont été délivrés à ce titre.

Un écart de 20% entre les entrants en formation et les diplômés trois ans plus tard

La promotion 2004 des étudiants infirmiers compte 19 571 diplômés pour 21 179 présentés aux examens délivrant le diplôme (tableau 4), soit un taux de réussite de 92,4 %. Ce taux de réussite est plus élevé chez les femmes (92,8 %) que chez les hommes (89,4 %).

88,3 % des infirmiers diplômés sont

donc des infirmières. Ce taux était largement supérieur en 1970 (95,3 %) et reste relativement stable depuis une dizaine d'années (oscillant entre 89,2 % et 84,7 %).

En 2004, 19 571 infirmiers ont été diplômés. Sur l'ensemble de la formation, ce nombre doit être rapproché des 24 498 qui ont commencé leurs études d'infirmiers en 2001. Si l'on considère le rapport entre le nombre d'étudiants diplômés et le nombre d'inscrits en 1^{re} année d'études trois ans plus tôt, 80 % d'étudiants ont donc été diplômés en 2004¹⁶, alors qu'en 2000 ils étaient 86 %.

Comme on l'a vu plus haut, ces chiffres ne peuvent s'expliquer par le seul fait des redoublements et de l'échec à la session diplômante. En effet, seuls 7 % des diplômés ayant répondu à l'enquête en 2004¹⁷ ont indiqué être rentrés en IFSI avant 2001, et donc avoir éventuellement subi un ou plusieurs redoublements. Même en faisant l'hypothèse (extrême) que les 7,6 % de diplômés n'ayant pas répondu à l'enquête auraient également redoublé au cours de leurs études, on serait loin de l'écart de 20 % ainsi observé, qui semble donc pour partie dû à des abandons en nombre significatifs.

Près de la moitié des étudiants en IFSI bénéficient d'une aide financière

Les étudiants en soins infirmiers peuvent bénéficier de diverses aides financières au cours de leurs études. En 2004, 38 254 étudiants infirmiers, soit 49,5 % du total des inscrits, déclarent disposer d'au moins une aide financière¹⁸, 4,7 % d'entre eux déclarant percevoir plus d'une aide¹⁹. Les étudiants infirmiers sont de ce fait beaucoup plus souvent aidés financièrement que ceux des autres formations paramédicales de niveau proche (c'est-à-dire les diplômes délivrés après

13. Pour estimer le nombre d'abandons en 1^{re} année, on effectue le calcul suivant : effectifs en formation en 1^{ère} année en 2003 – redoublants de 1^{re} année en 2004 – effectifs en formation en 2^e année en 2004. Le même type de calcul s'effectue pour les années suivantes.

14. Pour les abandons en troisième année, le calcul se révèle complexe, en raison des possibilités de rattrapages au diplôme des étudiants (rattrapages qui peuvent avoir lieu après la période couverte par l'enquête). On peut tout de même estimer ce taux d'abandons entre 198 (soit 0,9 %, dans le cas où tous les étudiants obtiennent leur diplôme, au rattrapage ou non, ou redoublent) et 1 806 (soit 8,2 %, dans le cas où aucun étudiant au rattrapage n'obtient son diplôme, et donc redouble ou abandonne).

15. Cf. Arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture, article 38.

16. Ce chiffre ne représente pas tout à fait le taux de réussite de la promotion infirmière ayant débuté en 2001, puisque certains diplômés 2004 (environ 7 % des répondants) avaient débuté leurs études avant 2001 et donc subi un ou plusieurs « redoublements ». Cela a pour effet de surestimer le taux de réussite. À l'inverse, certains entrants en études d'infirmier en 2001 ont également pu redoubler lors de leur cursus, et finalement être diplômés plus tard, ce qui a pour effet de sous-estimer le taux de réussite des étudiants.

17. Le recensement des diplômés par les écoles étant relativement délicat (ceux-ci ayant définitivement quitté leur établissement de formation), toutes les fiches individuelles leur correspondant n'ont pas été renseignées. Pour obtenir le bon nombre de diplômés, les écoles devaient indiquer en plus des questionnaires étudiants le nombre de présentés et reçus aux sessions diplômantes.

18. Hors étudiants en 37^e et 38^e mois de formation. Les étudiants n'ayant pas répondu à la question (1 188 sur 77 259, soit 1,5 % du total des inscrits) ont été considérés comme ne disposant pas d'aide financière.

19. Dans l'enquête auprès des centres de formation aux professions de Santé, les étudiants peuvent déclarer jusqu'à quatre prises en charge financières. Le nombre total d'aides financières déclarées ne correspond donc pas au nombre total d'étudiants disposant d'une aide.

T 03 nombre de redoublants en IFSI par année de formation

Redoublants	Année d'études	Effectif total			
		Hommes	Femmes	TOTAL	% du total des inscrits
	1 ^{re} année	196	1 072	1 268	4,4
	2 ^e année	111	652	763	3,0
	3 ^e année	112	499	611	2,7
	TOTAL	419	2 223	2 642	3,4
	% du total des inscrits	4,4	3,3	3,4	-

Source : DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004
Remarque : les étudiants effectuant leurs derniers mois avant le diplôme (mois 37 et 38 de la formation) ne sont pas comptabilisés.

T 04 nombre de présentés et reçus au diplôme d'infirmier en 2004

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de présentés	2 570	18 609	21 179
Nombre de diplômés	2 298	17 273	19 571
Taux de réussite	89,4 %	92,8 %	92,4 %

Source : DREES - Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

trois ans d'études²⁰). Dans ces autres formations seul environ un tiers des étudiants bénéficient d'une aide financière.

Parmi les étudiants infirmiers aidés financièrement, 21,7 % sont boursiers d'État et 12 % demandeurs d'emploi disposant à ce titre d'une aide spécifique. Ils sont également 8,5 % à faire partie de la promotion professionnelle hospitalière²¹, toutes années d'études confondues. Cette proportion reste toutefois largement inférieure au nombre de places autorisées pour les étudiants suivant ce type de parcours d'études, qui, en 2003, pouvait aller jusqu'à 15 % (20 % après 2003) de leur quota d'admission en 1^{re} année²².

Les étudiants bénéficiant de la promotion professionnelle hospitalière sont par ailleurs majoritairement situés en Île-de-France, et se recrutent naturellement parmi les étudiants les plus âgés (32,5 % des 31-35 ans et 42 % des plus de 35 ans disposent d'une telle aide). Les bourses d'État sont plus souvent allouées dans le Nord-Pas-de-Calais, et aux étudiants les plus jeunes (24,2 % des étudiants de moins de 20 ans en disposent). Les demandeurs d'emploi se situent plus souvent en Bretagne et parmi les étudiants d'âge intermédiaire (30 % des 26-30 ans sont concernés par ce type d'aide financière).

De nouveaux étudiants qui ont majoritairement plus de 20 ans

Plus de la moitié des nouveaux entrants en 1^{re} année d'IFSI en 2004 ont plus de 20 ans au moment de leur entrée en formation. La moyenne d'âge de ces nouveaux inscrits est de 23,4 ans, sensiblement plus élevée que dans les formations de santé de niveau proche, où l'âge moyen, lors de la première rentrée, est au maximum de 22 ans (pour les pédicures-podologues) et au minimum de 20 ans (pour les techniciens en analyse biomédicale).

L'âge des nouveaux inscrits peut sembler relativement élevé, dans la mesure où le niveau d'études requis pour entrer en IFSI est le baccalauréat. Cependant, seuls trois infirmiers sur dix étaient effectivement élèves dans le secondaire l'année précédant leur entrée en formation (tableau 5). Une part importante (32 %) et légèrement plus âgée de ces étudiants avait commencé d'autres études, que ce soit dans une classe préparatoire, une 1^{ère} année de médecine, ou dans d'autres filières de l'enseignement supérieur. L'âge des nouveaux inscrits est également tiré vers le haut par les étudiants qui occupaient précédemment un emploi (14 % dans le secteur hospitalier avec un âge

moyen de 30,5 ans et 13 % dans un autre secteur avec un âge moyen de 27 ans) [encadré 4].

Les étudiants infirmiers viennent en effet beaucoup plus souvent de l'emploi que les étudiants d'autres filières paramédicales de niveau proche, où c'est le cas, au maximum, de 7 % d'entre eux. En revanche, à l'exception des filières « techniques » (techniciens en analyse biomédicale et manipulateurs d'électroradiologie médicale), les étudiants d'autres filières sont beaucoup plus souvent passés par une classe préparatoire ou une première année de médecine²³.

En ce qui concerne les 60 % d'étudiants qui étaient élèves ou étudiants l'année précédant leur entrée en IFSI, une analyse toutes choses égales par ailleurs montre que la probabilité d'intégrer une école d'infirmier directement après les études secondaires est plus élevée pour les filles que pour les garçons (+6,6 points sur la probabilité).

Les chances de rentrer directement en IFSI semblent également liées positivement au fait d'être formé en région parisienne, dans le Nord ou dans l'Est (respectivement +4,2, +6,5 et +5,1 points de probabilité de faire une entrée directe par rapport au bassin parisien²⁴).

Par ailleurs, les titulaires d'un baccalauréat Économique et Social (ES) sont les seuls à avoir une probabilité supérieure aux titulaires d'un baccalauréat Sciences Médico-Sociales (SMS)

8

T
• 05

proportion et âge moyen des nouveaux inscrits par situation l'année précédant l'entrée en formation

Situation	Part (en %)	Âge moyen
Études secondaires (niveau inf. ou égal au bac)	28,1	19,1
Classe préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle	18,9	21,1
1 ^{re} année d'études du 1 ^{er} cycle des études médicales en faculté de médecine (PCEM1)	4,3	20,2
Études supérieures	9,0	21,2
Total études	60,3	20,1
Emploi dans le secteur hospitalier	13,8	30,5
Emploi dans un autre secteur	13,1	26,9
Participation à un dispositif de formation prof. destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualif.	0,5	24,7
Chômage	4,9	29,5
Total activité	32,3	28,8
Même formation suivie dans un autre établissement	0,2	23,7
Inactivité liée à la maladie ou à la maternité	0,5	28,3
Autres cas d'inactivité (éducation d'un enfant, etc.)	1,6	30,2
Total autre/inactivité	2,3	29,3
Non réponse	5,1	24,2
Total	100,0	23,4

Source : DREES - Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

20. Ce qui correspond – pour les seuls diplômes relevant du ministère de la santé étudiés ici – aux formations de masseurs-kinésithérapeutes, de techniciens en analyse biomédicale, de pédicures-podologues, de manipulateurs d'électroradiologie médicale, d'ergothérapeutes et de psychomotriciens.

21. Prise en charge financière de formation professionnelle pour un agent d'un établissement public. Pendant toute la période de formation, l'agent titulaire en promotion professionnelle garde le bénéfice de son salaire, ses droits de Sécurité sociale et cotise normalement pour sa retraite. En revanche, l'agent hospitalier s'engage sous forme de contrat à servir auprès de son établissement pendant 3 ans par année de prise en charge (dans la limite de 5 ans pour l'ensemble du temps de formation).

22. Cf. Arrêtés du 21 mai 2001 (article 2) et du 6 septembre 2001 (article 4) modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'État d'infirmier.

23. Et ce, même si l'on ne considère que les nouveaux inscrits qui étaient encore étudiants un an auparavant.

24. Cf. note n° 11 pour le détail du classement des régions.

de rentrer directement en études d'infirmier (+1,1 point de probabilité). À l'inverse, les titulaires d'un baccalauréat S ont une probabilité bien moindre de rentrer directement en IFSI (-13,3 points par rapport aux bacheliers SMS), choisissant probablement d'autres études après le baccalauréat, et se réorientant ensuite²⁵.

Enfin, les enfants de cadres rentrent moins souvent en IFSI directement après les études secondaires que les enfants de parents exerçant une profession intermédiaire (-3,6 points sur la probabilité).

Une majorité de bacheliers parmi les nouveaux étudiants

Même si les parcours des étudiants s'inscrivant en 1^{re} année d'IFSI sont relativement hétérogènes, le niveau d'études le plus élevé qu'ils ont atteint est très majoritairement le baccalauréat. Ainsi 80,3 % des étudiants en IFSI ont le baccalauréat ou une équivalence à ce diplôme (tableau 6). En revanche, très peu d'étudiants (3,2 %) ont un niveau d'études inférieur²⁶ et près des trois quarts d'entre eux ont déclaré être en emploi ou participer à un dispositif de formation professionnelle.

Les bacheliers²⁷ nouveaux entrants en 1^{re} année d'IFSI se recrutent principalement dans les séries Sciences médico-sociales – SMS – (30,8 %) et Scientifique – S – (26 %). Viennent ensuite les titulaires d'un baccalauréat Économique et Social – ES – (18,0 %), Littéraire – L – (9,7 %) et Sciences technologiques tertiaires – STT – (9,2 %).

A contrario, les autres formations paramédicales de niveau proche recrutent leurs étudiants bacheliers principalement dans la série scientifique (la proportion de bacheliers S y est, au minimum, de 68,6 % - chez les techniciens en analyse biomédicale - et, au maximum, de 97,7 % - pour les masseurs-kinésithérapeutes -). Dans l'ensemble, ces autres filières se rapprochent plus du profil des étudiants en médecine que de celui des étudiants infirmiers²⁸. On voit également très peu de bacheliers SMS parmi les nouveaux inscrits dans les autres filières paramédicales de niveau Bac+2 (9,7 % au maximum pour les pédicures-podologues), alors que cette série de baccalauréat prépare précisément aux études paramédicales. Les études d'infirmiers semblent ainsi être les seules de niveau

Bac+2 à recruter la plus grosse partie de ses étudiants parmi les bacheliers SMS.

Une origine sociale variée

L'origine sociale des étudiants en IFSI est relativement variée. On trouve en premier lieu des enfants dont le parent chef de famille²⁹ est employé (25,6 %) ou ouvrier (23,1 %). Les métiers les moins représentés sont les agriculteurs (4 %) et les artisans commerçants (10,2 %).

Cette répartition reste globalement la même si l'on distingue les infirmiers qui étaient encore étudiants l'année précédente de ceux qui étaient en emploi ou inactifs. Dans le premier cas, on trouve légèrement plus d'enfants de père cadre (20,9 % contre 17,5 %), et dans le second un peu plus d'étudiants de père ouvrier (25,3 % contre 22 %).

De même qu'en matière de type de baccalauréat, les étudiants infirmiers se démarquent des autres filières paramédicales en ce qui concerne leur origine sociale. Ainsi, si l'on excepte les techniciens en analyse biomédicale et les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les étudiants nouveaux inscrits dans ces filières ont beaucoup plus souvent des parents cadres ou exerçant une profession intellectuelle du supérieur (entre 36,7 % et 46,2 %). Les étudiants infirmiers apparaissent donc, là encore, plus éloignés que la plupart des autres

T niveau d'études le plus élevé atteint par les nouveaux inscrits en 1^{re} année d'IFSI

•06

Niveau	Part (en %)
Cycle d'études primaires ou niveau 6 ^e , 5 ^e , 4 ^e	0,1
BEP carrières sanitaires et sociales (niveau ou diplôme)	0,7
Autre BEP, CAP, BEPC (niveau ou diplôme), ou fin 2 ^{de} ou 1 ^{re}	1,0
Fin Terminale atteint en 2004	0,2
Fin Terminale atteint avant 2004	1,2
Total niveau inférieur au baccalauréat	3,2
Baccalauréat obtenu en 2004	27,1
Baccalauréat obtenu avant 2004	50,5
Équivalence baccalauréat	2,7
Total niveau baccalauréat	80,3
BTS	3,4
DUT	1,0
DEUG, DEUST	2,7
Diplôme de 2 ^e cycle d'enseignement universitaire	2,6
Diplôme de 3 ^e cycle d'enseignement universitaire	0,7
Études médicales, dentaires ou pharmaceutiques antérieures	0,5
Diplôme d'une profession sanitaire ou sociale	5,6
Total niveau supérieur au baccalauréat	16,5
Total	100,0

Source: DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004
Remarque: 654 étudiants (2,4 % du total) n'ont pas répondu à cette question

25. Cela va dans le sens des résultats d'une étude de l'Éducation nationale, montrant que les bacheliers scientifiques inscrits en DEUG sciences humaines sont nombreux à vouloir changer complètement d'orientation, et souhaitent souvent intégrer une école paramédicale ou sociale (réf.: «Les bacheliers S: motivations et choix d'orientation après le baccalauréat», ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, note d'information, n° 05.15, avril 2005).

26. En considérant que la catégorie «autre diplôme du secteur sanitaire ou social» correspond à un niveau d'études supérieur au baccalauréat.

27. C'est-à-dire l'ensemble des individus dont le niveau d'études le plus élevé est le baccalauréat, et pas seulement les individus qui ont obtenu ce diplôme en 2004.

28. En 2002, 92 % des étudiants en première année de médecine étaient titulaires d'un baccalauréat scientifique. Voir à ce sujet Labarthe, G. et Hérault, D.: «Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002», Drees, *Études et Résultats*, n° 244, juin 2003.

29. Le père, en général, ou, à défaut, la mère.

Vers une typologie des étudiants en IFSI

Une analyse en composantes multiples (ACM), réalisée à partir des questions posées aux nouveaux inscrits de première année et suivie d'une classification par la méthode des centres mobiles¹, permet d'isoler quatre grandes classes d'étudiants (graphique).

«Le cursus normal avant l'inscription en IFSI» : dans cette classe, les étudiants surreprésentés² sont principalement issus directement des études secondaires, ou étaient inscrits auparavant dans une classe préparatoire menant aux études d'infirmiers. Une forte proportion de bacheliers SMS, ou dans une plus faible mesure de bacheliers ES, compose cette classe. Ils sont également plus souvent fils ou filles de pères employés. Cette classe est constituée des étudiants les plus jeunes (20 ans en moyenne à l'inscription), et c'est également la seule où les filles sont plus nombreuses que dans l'échantillon global³. Par ailleurs, les étudiants de cette classe ne disposent, la plupart du temps, d'aucune aide financière, mis à part la bourse d'État. Cette classe comprend également la plupart des étudiants qui ont déménagé (i.e. changé de département) pour effectuer leurs études d'infirmiers.

«La réorientation après d'autres études» : dans cette classe, les étudiants surreprésentés sont ceux précédemment inscrits en première année de médecine ou dans d'autres études supérieures. On y trouve notamment des hommes⁴, des bacheliers S et des enfants de père cadre. Ces étudiants sont par ailleurs relativement jeunes (20,4 ans en moyenne à l'inscription), et ne disposent la plupart du temps d'aucune aide financière, mis à part une éventuelle bourse d'État, surreprésentée dans cette classe.

«La promotion professionnelle» : dans cette classe, les étudiants surreprésentés sont en très large majorité ceux qui ont déjà travaillé dans le secteur hospitalier. Ils n'ont souvent pas le baccalauréat, ou à l'inverse disposent plus souvent d'un niveau d'études supérieures. Par ailleurs ils habitaient plus souvent en Ile-de-France avant l'entrée en formation. Cette classe est composée des étudiants les plus âgés (30 ans en moyenne), disposant des aides financières de la promotion professionnelle hospitalière, d'un congé individuel de formation, ou d'une aide en tant que demandeur d'emploi. Par ailleurs, ces personnes n'ont, la plupart du temps, pas changé de département pour faire leurs études.

«La réorientation dans la vie active» : dans cette classe, les étudiants surreprésentés étaient précédemment en emploi dans un autre secteur que l'hôpital, mais également anciens chômeurs ou inactifs. Ils ont par ailleurs un niveau d'études souvent supérieur au baccalauréat. Ces étudiants sont relativement âgés (27,7 ans en moyenne à l'inscription), disposent d'aides financières allouées aux demandeurs d'emplois, de congés individuels de formation, ou de rémunérations du conseil régional ou général. Comme la classe précédente, ils n'ont pas souvent changé de département pour effectuer leurs études de soins infirmiers.

1. Les variables utilisées dans l'ACM sont la situation des étudiants l'année précédant leur inscription, le niveau d'études (plus la série de baccalauréat le cas échéant), la profession des parents, et la région d'origine de l'étudiant (c'est-à-dire la région où il habitait 12 mois avant l'entrée en formation). La classification est construite à partir des coordonnées des cinq premiers axes de l'ACM.

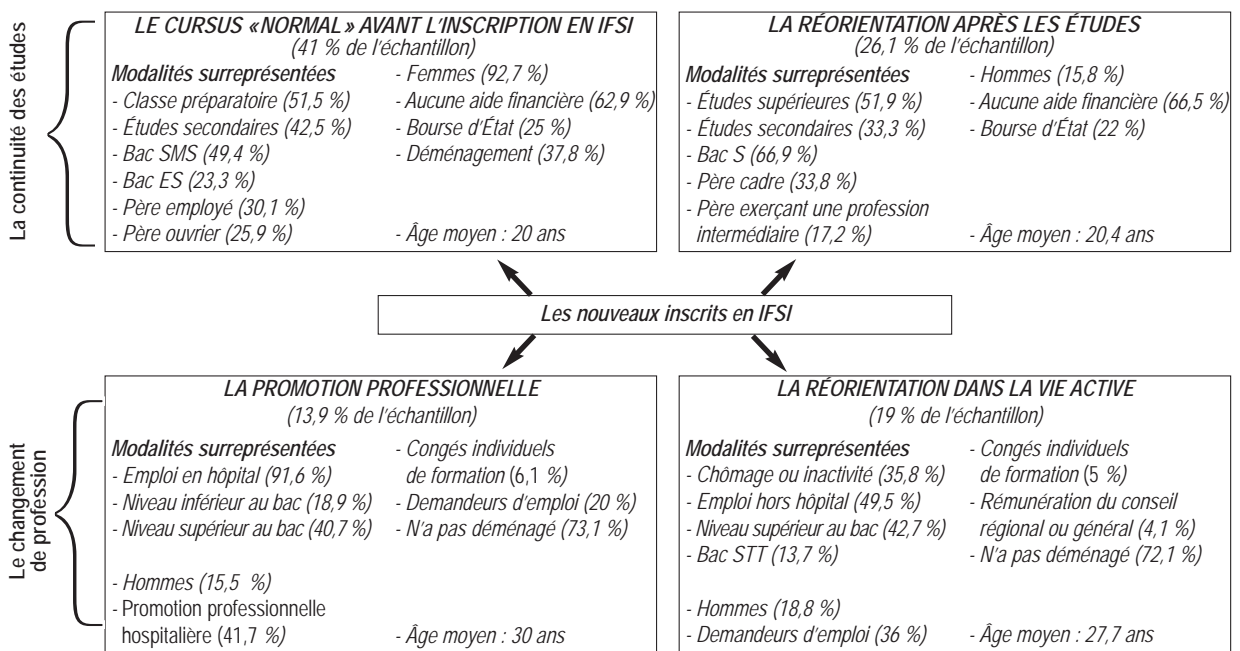
2. On parle d'individu sur-représenté lorsque ce type de personne est plus fréquemment présent dans la classe que dans l'ensemble de la population étudiée.

3. Ce qui va dans le même sens que l'analyse économétrique sur l'accès aux études d'infirmier directement après les études secondaires.

4. Cela rejoint le constat d'Alain Vilbord et Florence Douguet, qui indiquent que «les hommes, bien plus fréquemment que les femmes, ont choisi de devenir infirmiers à la suite d'un échec dans des études longues et prestigieuses : médecine, droit ou encore architecture». À l'inverse, les femmes choisiraient le métier d'infirmière beaucoup plus précocement, et souvent même dès l'enfance, et s'orienteraient donc directement vers les études en IFSI (voir à ce sujet Douguet, F. et Vilbord, A. : «Le métier d'infirmier libéral. L'étendue des pratiques, la diversité des représentations de professionnels à la croisée des chemins», à paraître.

Classification des nouveaux entrants en IFSI en 2004, et principales modalités surreprésentées

(Proportion dans la classe entre parenthèses)



Source : DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

Champ : étudiants nouveaux inscrits en 1^{re} année d'IFSI en 2004

Lecture du graphique : dans chaque classe, les modalités sur-représentées correspondent à celles dont la proportion est supérieure à celle de la population totale. Par exemple, dans la classe «La promotion professionnelle hospitalière», 91,6 % des étudiants de la classe travaillaient auparavant en hôpital, alors qu'ils ne sont que 13,8 % parmi le total des nouveaux inscrits.

filiales paramédicales du profil des étudiants de médecine, dont 45 % étaient en 1^{re} année en 2002 fils ou filles de parents cadres.

Infirmiers diplômés d'État... et après ?

Après obtention de leur diplôme d'État et, dans la majorité des cas, après un certain nombre d'années d'expérience professionnelle³⁰, les infirmiers peuvent se spécialiser. Quatre formations leur sont alors accessibles : puéricultrices, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, cadres de santé (encadré 1). Même si le recrutement dans une spécialité se fait toujours sur concours, ces formations complémentaires ne sont pas soumises en tant que telles à quotas.

En 2004, on comptait 4 883 étudiants inscrits dans l'une des spécialités accessibles aux titulaires d'un diplôme d'infirmier, et 3 847 diplômés (tableau 7).

Parmi ces diplômés, les femmes sont toujours largement majoritaires, mais moins parmi les étudiants infirmiers non spécialisés (84 % contre 88 %). Des différences nettes existent cependant selon les types de spécialité : chez les puéricultrices, la proportion de femmes diplômées atteint presque 99 %. Elle n'est à l'inverse que de 63 % parmi les infirmiers anesthésistes et de 81 % parmi les cadres de santé.

Enfin, même si le nombre d'années d'exercice professionnel requis est relativement limité (voire nul) avant de pouvoir accéder à une spécialité, le nombre réel d'années d'exercice moyen avant l'entrée en formation varie entre trois ans pour les puéricultrices et quinze ans pour les cadres de santé (tableau 8). De ce fait, l'âge des nouveaux entrants dans ces formations est assez élevé (de 28 ans pour les puéricultrices à 39 ans pour les cadres de santé).

30. Sur les premières années d'exercice des infirmiers, une étude a été réalisée par la DREES, décrivant en détail les caractéristiques des infirmiers diplômés en 1998, ainsi que leur évolution professionnelle sur les cinq premières années de vie active. Voir à ce sujet Marquier R. : « Les cinq premières années de carrière des infirmiers sortis de formation initiale », Drees, *Études et Résultats*, n° 393, avril 2005.

T • 07 effectifs en formation dans les spécialités infirmières* en 2004

	Effectifs en formation	Nombre de nouveaux entrants	Nombre de diplômés	Part des femmes parmi les diplômés
Puéricultrices	1 046	1 027	999	98,6
Infirmiers anesthésistes	1 091	546	520	63,1
Infirmiers de bloc opératoire	895	429	452	84,7
Cadres de santé	1 851	1 797	1 876	81,2
Total	4 883	3 799	3 847	83,7

Source : DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

* Remarque : le tableau donne les effectifs de tous les étudiants inscrits en spécialité. Ainsi, pour les puéricultrices et les cadres de santé, les étudiants peuvent également venir d'autres formations que celle d'infirmier.

T • 08 expérience professionnelle et âge de rentrée en formation spécialisée

	Années d'exercice professionnel requises	Nombre moyen d'années d'expérience	Âge moyen à l'entrée en formation
Puéricultrices	0	3,1	27,6
Infirmiers anesthésistes	2	6,9	31,4
Infirmiers de bloc opératoire	2	8,0	33,4
Cadres de santé	4	14,8	39,1
Ensemble	-	9,6	34,1

Source : DREES – Enquête auprès des centres de formation aux professions de santé 2004

Pour en savoir plus

- BESSIERE S., 2005, « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », Drees, *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars.
- DELAMAIRE M.-L., MIDY F., POLTON D., 2004, « La profession d'infirmière », in *Analyse de trois professions – sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale*, Observatoire national de la démographie des professions de santé, Rapport, tome 3, pp. 51-105.
- DOUGUET, F. et VILBORD, A., 2006, « Le métier d'infirmier libéral. L'étendue des pratiques, la diversité des représentations de professionnels à la croisée des chemins », à paraître.
- LABARTHE, G. et HÉRAULT, D., 2003, « Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002 », Drees, *Études et Résultats*, n° 244, juin.
- MARQUIER, R., 2005, « Les cinq premières années de carrière des infirmiers sortis de formation initiale », Drees, *Études et Résultats*, n° 393, avril.
- MARQUIER, R., 2005, « La formation aux professions de la santé en 2004 », Drees, *Document de travail*, Série statistique, septembre.
- SCHREIBER, A., 2004, « La formation aux professions de la santé en 2003 », Drees, *Document de travail*, Série statistique, n° 69, septembre.
- 2005, « Les bacheliers S : motivations et choix d'orientation après le baccalauréat », ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, *Note d'information*, n° 05.15, avril.
- 2001, « L'activité des infirmières libérales », CNAM, dossier *Études et Statistiques*, n° 52, novembre.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/html/publication

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Politiques sociales, politiques sanitaires »

n° 3, juillet - septembre 2005

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Études diverses »

n° 3, décembre 2005

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr