

En dehors des professions médicales et pharmaceutiques (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique), un grand nombre d'autres professionnels opèrent dans le domaine sanitaire. Il s'agit principalement des infirmiers, des professionnels de la rééducation, dont les masseurs-kinésithérapeutes composent le plus gros du contingent, et des aides-soignants (voir la fiche 2). Les formations à ces professions de santé non médicales relèvent, pour certaines d'entre elles, directement du ministère chargé de la Santé. C'est le cas des infirmiers, des aides-soignants et de certaines professions de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens et ergothérapeutes). Les autres relèvent du ministère chargé de l'Enseignement supérieur : orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes et diététiciens. Ces doubles tutelles expliquent que les sources statistiques diffèrent selon la profession (encadré). Certaines formations sont encadrées par des quotas (voir la fiche 11) comme les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes. Les autres ne le sont pas, mais font en revanche l'objet de délivrances d'agrèments, régulant *de facto* le nombre d'étudiants pouvant accéder à la première année de formation (aides-soignants ou ergothérapeutes par exemple).

90 500 étudiants en formation d'infirmier en 2013

En 2013, l'enquête Écoles (encadré) recense plus de 90 500 étudiants en formation d'infirmier, dont 31 100 inscrits en première année (tableau). L'entrée en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) est soumise à des quotas fixés chaque année par arrêté ministériel et qui s'appliquent à l'entrée de la première année (voir la fiche 11). Le concours d'entrée comprend deux épreuves écrites d'admissibilité et une épreuve orale d'admission¹. La formation est accessible aux titulaires d'un baccalauréat ou aux personnes ayant trois ans d'expérience dans le secteur sanitaire et médico-social

(cinq ans dans un autre secteur, après passage devant un jury de présélection) et dure au total trois ans (hors spécialisation) [cf. *infra*]. Depuis 2012, les étudiants ayant validé leur première année commune aux études de santé (PACES) mais n'entrant pas en deuxième année d'études médicales peuvent accéder directement à l'épreuve d'admissibilité orale (voir la fiche 12)². À l'image de la profession, la formation d'infirmier est largement féminisée avec 83 % d'étudiantes en formation (tableau), même si cette part s'est progressivement réduite depuis 1970 où les femmes représentaient 95 % des diplômés (Marquier, 2006). Seuls 20 % des étudiants en soins infirmiers ont un père cadre ou ayant une profession intellectuelle supérieure, une part nettement inférieure à celle des autres étudiants en formation paramédicale de niveau comparable (tableau), un constat déjà établi dix ans auparavant (Marquier, 2006). Les étudiants en soins infirmiers sont également plus âgés que ceux des formations paramédicales de niveau équivalent, avec un tiers des nouveaux inscrits ayant plus de 22 ans en 2013 (contre 10 % à 15 % seulement chez les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens ou pédicures-podologues) [tableau]. Ceci peut être lié au fait que la formation au métier d'infirmier correspond souvent à une reprise d'études. Une partie importante (27 %) des étudiants en soins infirmiers occupait en effet un emploi l'année précédant la première entrée en établissement de formation, d'après les derniers chiffres de l'enquête Écoles (Casteran-Sacreste, 2015), alors que cette part est marginale pour les autres formations paramédicales de niveau équivalent recensées par l'enquête.

L'abandon en cours d'études semble relativement important pour cette formation. On observe une forte déperdition entre les quotas et le nombre de diplômés trois ans après, même si cet écart semble se réduire progressivement au cours des années récentes (écart de 16 % entre 2012 et 2014, contre 26 % en

1. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

2. Arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009, relatif au diplôme d'État d'infirmier.

Tableau Caractéristiques des étudiants des formations aux principaux métiers d'auxiliaires médicaux et d'aides-soignants en 2013

| | Nombre d'établissements | Effectifs total | Effectifs total en 1 ^{re} année | Part de femmes (en %) | Nouveaux inscrits en 1 ^{re} année* | | | |
|----------------------------|-------------------------|-----------------|--|-----------------------|---|---------------------------------|--|---|
| | | | | | Part des niveaux bac et plus (en %) | Part des moins de 22 ans (en %) | Part en emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social avant d'intégrer la formation (en %) | Part dont le père est cadre ou prof. intellectuelle supérieure (en %) |
| Infirmiers | 328 | 90 531 | 31 116 | 83 | 88,2 | 66,8 | 17,0 | 20,2 |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 43 | 7 676 | 2 780 | 54 | 97,8 | 89,4 | 0,9 | 41,8 |
| Ergothérapeutes | 19 | 2 112 | 819 | 84 | 94,9 | 88,7 | 1,8 | 34,3 |
| Psychomotriciens | 11 | 2 575 | 844 | 91 | 97,3 | 84,2 | 0,8 | 39,4 |
| Pédicures-podologues | 10 | 1 695 | 572 | 61 | 97,5 | 88,4 | 0,4 | 43,7 |
| Aides-soignants | 485 | 26 181 | 26 181 | 89 | 48,3 | 29,7 | 38,3 | 8,8 |

* C'est-à-dire hors redoublants.

Champ > Tous les inscrits ayant commencé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année de l'enquête pour les professions concernées, France métropolitaine.

Source > Enquête École 2013, traitement DREES.

Encadré L'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé de la DREES, principale source sur les formations des professions non médicales

L'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, « enquête Écoles », est une enquête exhaustive réalisée annuellement depuis 1980 par la DREES auprès des centres de formation délivrant des diplômes sous tutelle du ministère de la Santé et de leurs étudiants. Le champ de l'enquête couvre ainsi 12 formations de base (infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, ambulancier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, préparateur en pharmacie hospitalière) ainsi que 4 formations de spécialisation (puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, cadre de santé). Elle recueille deux types d'informations : des données individuelles, recueillies auprès de chacun des étudiants (sexe, âge, niveau de formation, mobilité géographique...), et des données agrégées par formation, fournies par les établissements.

Quant aux formations aux professions de santé pour lesquelles les diplômes sont délivrés par le ministère de l'Enseignement supérieur, il n'existe pas de source disponible permettant un dénombrement aussi fin que l'enquête Écoles. Seules certaines remontées académiques ont pu être exploitées par la DREES à ce jour, pour comptabiliser le nombre d'entrants en formation (Rochut, 2014).

L'insertion professionnelle des jeunes diplômés des formations sanitaires est en revanche bien documentée grâce aux enquêtes Génération du Centre d'études et de recherches sur les qualifications (CEREQ), dont l'objectif est d'apporter des connaissances sur le parcours professionnel des jeunes diplômés de façon régulière depuis 1992. Les personnes sorties de formation initiale y sont interrogées trois ans après la fin de leurs études. Les diplômés de la santé concernés sont ceux dits de « niveau III » (ergothérapeutes, infirmiers diplômés d'État, manipulateurs en électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens, puéricultrices et sages-femmes) et de « niveau V » (aides-soignants et auxiliaires de puériculture). La DREES mobilise régulièrement ces enquêtes pour établir des constats sur l'insertion des infirmiers (Marquier, 2005 ; Ferretti et Garrouste, 2008) ou des aides-soignants (Collin, 2015), professions pour lesquelles les effectifs enquêtés sont les plus nombreux.

moyenne entre 2005 et 2011). Ce phénomène ne peut être expliqué par les seuls redoublements. D'une part, toutes les places ne sont pas pourvues chaque année : un écart d'environ 7 % à 8 % est en effet constaté entre les nouveaux entrants en institut de formation et le quota national. D'autres facteurs peuvent également jouer, sans qu'il soit possible de les chiffrer précisément : étudiants qui partent en fin de première année pour obtenir un diplôme d'aide-soignant, interruptions ou reports de formation, etc. (Barlet et Cavillon, 2010).

La formation alterne cours théoriques et stages avec 2 100 heures de formation théorique (cours magistraux, travaux dirigés et travail personnel guidé) et 2 100 heures de formation clinique en stage, ainsi que 900 heures de travail personnel. Le but de la formation est d'acquérir des compétences « [d']analyse, [d']organisation, [de] réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, [de] contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et [liées à] la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé »³. La formation est intégrée au dispositif LMD (Licence-Master-Doctorat) depuis la rentrée 2009, dans le cadre de travaux de réingénierie de la formation des professions paramédicales (Allal *et al.*, 2013). À l'issue, le ministère de la Santé délivre aujourd'hui un diplôme d'État d'infirmier, et un grade de licence est délivré par les universités. Il est également possible après la formation, ou en cours de carrière, de se spécialiser : infirmier anesthésiste (en deux ans), infirmier de bloc opératoire (en 18 mois), infirmier puériculteur (en un an) ou d'évoluer vers l'encadrement, le management d'équipes et la formation (cadre de santé, en un an ; directeur des soins).

L'insertion des infirmiers nouvellement diplômés sur le marché du travail est traditionnellement facile. Les sortants de formation en 2001 interrogés par le Centre d'études et de recherches sur les qualifications (CEREQ), [encadré] indiquent ainsi avoir très peu connu l'inactivité ou le chômage durant les trois ans suivant la fin de leur formation. Ils ont accédé beaucoup plus rapidement à des emplois stables que les autres diplômés de

niveau proche ou équivalent (Marquier et Idmache, 2006). À leur sortie de formation initiale, ils étaient mieux rémunérés que les autres diplômés lorsqu'ils avaient un emploi. Cependant, leurs revenus réels évoluaient plus faiblement. Cette bonne insertion réussie dans l'emploi semble cependant à relativiser quelque peu sur la période récente, où des difficultés d'emploi ont pu être localement signalées⁴ avec, plus généralement, une augmentation des contrats à durée déterminée (CDD) et des délais d'attente pour titularisation, dus notamment aux contraintes de retour à l'équilibre des établissements de santé.

Métiers de la rééducation : des formations bien distinctes

Les formations aux métiers de la rééducation sont organisées au sein d'écoles ou de départements dépendant de l'université (pour l'orthophonie, l'orthoptie, la rééducation psychomotrice), au sein de lycées techniques ou d'instituts universitaires de technologie (pour la diététique) ou encore dans des instituts de formation dépendant de la fonction publique hospitalière ou d'instituts privés (pour la masso-kinésithérapie, la pédicurie, l'ergothérapie) [Rochut, 2014]. Certaines de ces professions sont régies par des quotas à l'entrée des formations à l'issue des épreuves d'admission : masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste et, depuis 2015, orthoptiste (voir la fiche 11). Les autres professions ne sont pas régies par des quotas. Néanmoins, le nombre de places en première année est limité par la capacité d'accueil, et l'accès à la formation est conditionné par la réussite à des épreuves d'admission ou par l'acceptation d'un dossier (pour l'entrée en brevet de technicien supérieur [BTS] des diététiciens). Pour ces formations, le nombre de places est alors décidé dans chaque institut de formation et les modalités peuvent varier d'une école à l'autre. Environ 820 étudiants se sont inscrits en formation d'ergothérapie en 2013, 570 en pédicurie et enfin un peu plus de 2 000 étudiants en BTS diététique en 2013.

Toutes ces formations nécessitent *a minima* un baccalauréat (souvent scientifique, sauf pour l'ortho-

3. Article R4311-1 du Code de la santé publique.

4. Cf. notamment l'enquête de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI), réalisée entre janvier et mars 2014, auprès de 3 221 jeunes diplômés depuis 2009.

phonie, où le baccalauréat littéraire est également valorisé)⁵, voire parfois une première année post-baccalauréat, notamment pour la formation de masseur-kinésithérapeute où les instituts exigent désormais la validation de la PACES ou d'une première année de licence en sciences mention « sciences et techniques des activités physiques et sportives » (STAPS) ou dans le domaine sciences, technologies, santé⁶.

Les formations comportent des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Les niveaux d'études reconnus sont : « bac+2 » pour les diététiciens, « bac+3 » pour les psychomotriciens et pédicures-podologues, « bac+4 » pour les masseurs-kinésithérapeutes⁷ et « bac+5 » pour le certificat de capacité d'orthophoniste⁸. À ce jour, seules deux formations ont été intégrées au dispositif LMD⁹ : la formation d'ergothérapeute depuis la rentrée 2011, le diplôme correspondant ayant fait l'objet d'un décret lui conférant le grade de licence, ainsi que la formation d'orthoptiste, réingénierie en 2014.

L'enquête Écoles permet de connaître le profil démographique des étudiants en formation à quatre métiers de la rééducation sous tutelle du ministère de la Santé (tableau). Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, 2 800 étudiants sont inscrits en première année en 2013 pour un total de 7 700 étudiants répartis sur les trois ans que dure la formation. Parmi les nouveaux inscrits en première année, 45 % étaient passés par la PACES, obligatoire pour certains instituts de formation (voir la fiche 12), tandis que 39 % étaient passés par une classe préparatoire. La formation est l'une des plus masculines des formations paramédicales avec 45 % d'hommes inscrits en première année en 2013. L'origine sociale des étudiants est marquée par la prépondérance des enfants des classes sociales favorisées (42 % des étudiants nouvellement inscrits en 2013 avaient un père cadre ou ayant une profession intellectuelle supérieure).

Les étudiants en pédicure-podologie ont un profil qui les rapproche des étudiants masseurs-kinésithérapeutes. Ils étaient 570 en première année en 2013 pour un total de 1 700 étudiants répartis sur les trois ans que dure la formation, dont 88 % avait moins de 22 ans parmi les nouveaux entrants. La formation est également davantage masculine que les autres, avec 41 % d'hommes nouvellement inscrits en première année. L'origine sociale des étudiants est la plus favorisée dans le champ des formations aux métiers de la rééducation recensés par l'enquête Écoles (44 % des nouveaux inscrits en 2013 ont un père cadre ou assimilé).

En 2013, 820 ergothérapeutes étaient inscrits en première année, et la formation qui dure trois ans réunissait au total 2 100 étudiants. La formation est largement féminine (84 % de femmes parmi les nouveaux inscrits en première année). L'origine sociale des étudiants reste favorisée. Les étudiants psychomotriciens étaient quant à eux 840 inscrits en première année, avec un total de 2 600 répartis sur les trois ans de formation. On comptait seulement 9 % d'hommes nouvellement inscrits en première année en 2013.

Pour ces quatre professions renseignées par l'enquête Écoles, la déperdition des étudiants durant leur cursus (écart entre le nombre d'entrants en formation et les diplômés correspondants) est relativement marginale comparée à celle existant pour la formation d'infirmier (Rochut, 2012).

La formation au métier d'aide-soignant, souvent synonyme de reconversion

La formation d'aide-soignant dure un an¹⁰ (1 435 heures d'enseignement théorique et clinique en institut et en stage) et est accessible sans condition de diplôme, après des épreuves de sélection, comprenant une épreuve d'admissibilité et une épreuve orale d'admission. Son objectif est de préparer les étudiants à pouvoir assister l'infirmier dans certaines de

5. Source : Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP).

6. Arrêté du 16 juin 2015 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

7. Depuis la rentrée 2015, le cursus de masso-kinésithérapie est en effet passé de trois à quatre ans (arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute).

8. Depuis la rentrée 2013. Auparavant, la durée de la formation au métier d'orthophoniste était de quatre ans.

9. Le certificat de capacité d'orthophoniste se verra conférer le grade de master à l'issue de l'année universitaire 2017-2018.

10. Un groupe de travail mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) se penche actuellement sur la réingénierie des diplômes d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, consistant à faire évoluer les référentiels de compétences et d'actes, ainsi que de formation.

ses missions et certains de ses gestes professionnels, sous sa responsabilité dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, ainsi que de contribuer au bien-être des malades en aidant notamment au maintien de leur autonomie. La formation est composée d'une alternance de cours théoriques et de stages pratiques. Il n'y a pas de quotas d'entrée en formation au niveau national, mais des capacités d'accueil sont attribuées au niveau régional aux organismes de formation lors de leur agrément. On comptait en 2012 environ 390 000 aides-soignants en activité en France, soit 20 % de plus que dix ans auparavant (Collin, 2015).

En 2013, 23 000 nouveaux étudiants se sont inscrits en première année dans un centre de formation au métier d'aide-soignant (tableau), un nombre qui a plus que doublé depuis 2000. Moins de la moitié de ces étudiants sont titulaires du baccalauréat (48 %) en 2013, une proportion qui a cependant plus que doublé par rapport à ceux qui entraient en formation en 2000 (Collin, 2015). Parmi ceux qui le détiennent, il s'agit le plus souvent d'un baccalauréat professionnalisant (bac pro, ST2S [sciences et technologies de la santé et du social], STG [sciences et technologie de la gestion]).

La majorité (52 %) des nouveaux inscrits exerçaient un emploi avant d'entrer en formation, dont plus des trois quarts d'entre eux dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. Plus d'un sur cinq de ces nouveaux inscrits étaient au chômage (Casteran-Sacrete, 2015). Pour la plupart des nouveaux étudiants, l'entrée en formation d'aide-soignant correspond en effet à une

reprise d'études, un phénomène qui s'est d'ailleurs accentué depuis le début des années 2000 (73 % en 2007, contre 51 % en 2000 reprenait leurs études au moment de commencer la formation) [Collin, 2015]. En outre, cette reprise des études se fait de plus en plus tardivement : la durée moyenne entre leur inscription en formation d'aide-soignant et la précédente interruption de leurs études est passée de huit ans pour la génération 2001 à quatorze ans pour la génération 2007. Tout ceci augmente mécaniquement le niveau d'étude initial et l'âge des entrants en formation, qui est de plus en plus élevé. Moins d'un tiers des nouveaux entrants étaient ainsi âgés de moins de 22 ans en 2013, une proportion deux à trois fois plus faible que celle des infirmiers ou des paramédicaux en première année de formation recensés par l'enquête Écoles (tableau). Les nouveaux étudiants aides-soignants sont également plus âgés que ceux de la formation d'auxiliaire de puériculture, dont le niveau de diplôme est pourtant équivalent.

L'insertion professionnelle des aides-soignants est peu sensible à la conjoncture. Nombreux sont ceux qui trouvent un emploi dans les trois mois, même s'il ne s'agit pas toujours d'un travail stable, et ce, malgré l'augmentation du nombre des diplômés. Trois ans après leur formation, les aides-soignants occupent plus souvent que les autres diplômés de niveau équivalent un emploi à durée indéterminée (contrat à durée indéterminée [CDI] ou fonctionnaire). Leur travail est également mieux rémunéré en moyenne (Collin, 2015). ■

Pour en savoir plus

- > **Allal P., Marsala V., Roussel I.**, 2013, Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD, *Rapport IGAS/IGAEN*, juillet.
- > **Barlet M., Cavillon M.**, 2011, « La profession d'infirmières : situation démographique et trajectoires professionnelles », *Études et Résultats*, DREES, n° 759, mai.
- > **Barlet M., Cavillon M.**, 2010, « La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles », *Document de travail, série Études et recherche*, DREES, n° 101, novembre.
- > **Casteran-Sacrete B.**, 2015, « La formation aux professions de la santé en 2013 », *Document de travail, série Statistiques*, DREES, n° 195, juin.
- > **Collin C.**, 2015, « Aides-soignants : un accès rapide au premier emploi », *Études et Résultats*, DREES, n° 923, juillet.
- > **Dantan S., Marquier R.**, 2006, « Les étudiants en formations paramédicales en 2004 », *Études et Résultats*, DREES, n° 540, novembre.

- > **Ferretti C., Garrouste C.**, 2008, « Les sept premières années de carrière des infirmiers diplômés en 1998 », *Études et Résultats*, DREES, n° 671, décembre.
- > **Jakobovitch S.**, 2011, « Le parcours des étudiants en école de sage-femme », *Études et Résultats*, DREES, n° 768, juillet.
- > **Marquier R.**, 2005, « Les cinq premières années de carrière des infirmiers sortis de formation initiale », *Études et Résultats*, DREES, n° 393, avril.
- > **Marquier R.**, 2006, « Les étudiants en soins infirmiers en 2004 », *Études et Résultats*, DREES, n° 458, janvier.
- > **Marquier R., Idmache S.**, 2006, « Les débuts de carrière des infirmiers diplômés en 2001 », *Document de travail*, série Études, DREES, n° 59, mai.
- > **Rochut J.**, 2014, « Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux », *Études et Résultats*, DREES, n° 895, octobre.