

# **IDEL aujourd'hui**

IDEL aujourd'hui, une histoire d'évolution professionnelle, politique et sociale.

Depuis 2000 à 2024, le nombre d'IDE et d'IDEL a augmenté proportionnellement plus vite que la croissance démographique. D'après toutes les statistiques officielles. Nous continuons d'assister à un transfert de masse permanent des infirmiers salariés vers l'exercice libéral.

## **IDEL aujourd'hui au 01/03/2024**

Grace aux statistiques de l'Agence du Numériques en Santé, qui comptabilisent les CPS actives tous les mois et tous les ans. Ont été distribuées 107600 CPS pour les IDEL installé(e)s ou en collaboration.

Plus 34660 CPS pour les IDEL remplaçant(e)s, soit un total d'IDEL à 142260.

**Ce qui correspond à plus de 32,21 % de remplaçants (hors exercice mixte non comptabilisé).**

L'augmentation du nombre d'IDEL remplaçant(e)s se confirment au fil des mois et depuis la fin de l'été 2023.

Avec plus 10 % d'effectifs sur 6 mois entre le 01/09/2023 et le 01/03/2024.

Cependant, il faut bien admettre que la répartition des effectifs est très disparate sur le territoire.

## **Bilan 2023 pour les IDEL aujourd'hui**

Via les statistiques de l'Agence du Numériques en Santé, qui

comptabilisent les CPS actives tous les mois.

Sous réserve du comptage des IDEL en exercice mixte (non mentionnés).

La quasi totalité des IDEL en exercice mixte sont remplaçants. Donc les nombres d'IDEL remplaçants ci dessous sont clairement sous évalués.

– **Au 01/12/23 :**

117736 CPS + CPE IDEL installées et 33564 CPS IDEL remplaçant(e)s exclusifs, **soit un total d'IDEL à 151300.**

**La répartition serait de 77,82 % d'installé(e)s et de 22,18 % de remplaçant(e)s.**

A suivre avec la réintégration des soignants décidée la publication du décret au Journal officiel au 14/05/2023.

Suite à la suspension tant attendue de l'obligation de vaccination contre la covid-19 prévue depuis l'article 12 de la loi du 05/08/2021.

Quelles seront les conséquences à terme sur l'évolution des effectifs et leur répartition ?

– **Sur 2023, il est clair que le nombre d'IDEL remplaçant(e)s a le plus augmenté en pourcentage.**

**Cette fin d'année se caractérise donc par un nombre croissant de remplaçants.**

**Egalement et en toute proportion, le nombre de remplacements a baissé.**

## **Chiffres en 2022 pour les IDEL aujourd'hui**

– La DREES \* a très récemment tenté une évaluation de la population infirmière en France.

Voici un lien vers les [dernières statistiques du gouvernement](#).

Avec un résultat à 765000 personnes au 01/01/22, ce même

organisme s'est fendu d'un communiqué le 12/07/22.

– **Ce dernier ayant pour but de dénoncer une surévaluation due au manque de fiabilité du défunt répertoire ADELI.**

En clair, le résultat serait plus aux alentours des 637000 infirmier(e)s.

Mais cela reste une projection, car en fait, personne n'en sait rien. La bureaucratie a encore de beaux jours devant elle !

– A savoir également de ces dernières statistiques pour 2022: **38000 places proposées dans les IFSI, sur 90000 demandes d'entrée recensées sur PARCOURSUP.**

10% d'abandon en première année d'IFSI, soit un triplement sur les 10 dernières années.

## **Effectifs infirmiers au 01/01/21**

Les dernières statistiques sur les IDEL aujourd'hui sont détaillées comme suit. Il s'agit d'une base du répertoire ADELI mais « réactualisé ».

**En clair, le ministère de la santé est incapable de comptabiliser les infirmier(e)s en France à cette période.**

**Voici une synthèse sous forme de fourchette, pour tenter de coller à la réalité.**

**En tous cas le plus possible !**

**Nombre total d'IDE :** entre 637644 et 764260, dont femmes entre 552109 et 661502 et hommes entre 85535 et 102758.

**Nombre IDEL ou mixte :** entre 123357 et 135027, dont femmes entre 102430 et 112440 et hommes entre 20927 et 22587.

**Moyenne d'âge totale :** entre 41,5 et 45,7 ans, dont femmes entre 41,5 et 45,7 et hommes entre 41,6 et 45,9.

**Moyenne d'âge IDEL ou mixte :** entre 43,2 et 45,3 ans, dont femmes entre 43,2 et 45,4 et hommes entre 43 et 44,7.

# Effectifs infirmiers au 01/01/20

Il s'agit des dernières statistiques fausses du répertoire ADELI sur la France.

– Sur 744307 infirmier(e)s sur la France entière (outre-mer inclus), il y a 131575 libéraux ou mixtes.

Soit environ 17,68% du total de la profession infirmière et en constante augmentation.

**Les chiffres officiels parus en 2020, du ministère des solidarités et de la santé.**

Au regard de l'évolution des chiffres, les effectifs continuent de croître de façon importante.

Tant pour le nombre total d'IDE, que surtout pour le nombre d'IDEL ou mixtes.

– **Sur les 131575 infirmier(e)s en exercice libéral ou mixte.**

Il y a 109571 femmes (soit environ 83,28%) et 22004 hommes (soit environ 16,72%).

Ces derniers sont régulièrement en augmentation pondérée.

– La moyenne d'âge chez les infirmiers libéraux était de 44,8 ans en 2017; de 44,9 en 2018, pour passer à 45,1 ans en 2019.

**D'où un léger « vieillissement en continu » des effectifs de la profession.**

– La densité était de 184,87 IDEL ou mixtes par tranche de 100000 habitants sur tout le territoire national en 2017.

Ensuite 190,73 en 2018, pour passer à 196,45 en 2019.

– Toujours en 2019, l'activité se décompose très majoritairement avec 73078 infirmier(e)s en cabinet individuel (soit environ 59,6%).

Et 49530 en cabinet de groupe et ou en sociétés (soit environ 40,4%). Soit 122608 IDEL installés ou collaborateur.

Ces chiffres restant à peu de chose près dans la continuité

proportionnelle de 2017 et 2018.

**Avec une augmentation constante des IDEL installés en solo.**

## **Sur 131575 IDEL, 122608 en facturation**

– Soit 93,18 % d'infirmier(e)s installé(e)s et par déduction, il reste donc 8967 IDEL ou mixte qui pourraient être remplaçant(e)s.

Soit 6,82 % des effectifs en libéral et mixte pour 2019 ? A vérifier, car cela paraît franchement trop peu.

Par comparaison en 2013, il y avait 97664 IDEL ou mixte, et 68786 ont facturé des soins d'après le GIE SESAM VITALE.

Soit environ 70 %. Cela signifierait qu'il y avait environ 30 % des effectifs en tant que remplaçant(e) ?

Cela paraît plus crédible dans la proportionnalité.

– **Cette déduction permettrait de valider une tendance récente ( 2017-2018) et massive vers l'installation ou la collaboration.**

Sans oublier un nombre important d'IDEL qui sont intervenus dans les centres de vaccination du printemps 2021 au printemps 2022.

[Êtes-vous à la recherche d'un\(e\) infirmier\(e\) remplaçant\(e\) ?](#)

[Êtes-vous à la recherche de remplacement IDEL ?](#)

## **La croissance des IDEL est significative**

En pourcentage global, par rapport à l'évolution de toute la

profession infirmière.

**Au 31/12/2000 :**

397506 IDE au total, dont 340013 salariés et 57493 IDEL et mixte.

**Au 31/12/2009 :**

515754 IDE au total, dont 438564 salariés et 77190 IDEL et mixte.

**PROGRESSION de 2000 à 2009 :**

**+ 29,68 % IDE au total, + 28,98 % salariés, + 34,26 % IDEL et mixte.**

**Au 31/12/2019 :**

744307 IDE au total, dont 612732 salariés et 131575 IDEL et mixte.

**PROGRESSION de 2009 à 2019 :**

**+ 44,31 % IDE au total, + 39,71 % salariés, + 70,46 % IDEL et mixte.**

Source DREES (Ministère de la Santé et des Solidarités).

En clair, le nombre d'infirmières et d'infirmiers libéraux a explosé entre 2000 et 2019 (soit +128,85%).

Sur la même période, le nombre total des infirmiers a augmenté de 87,24%.

Alors que le nombre total des IDE salariés n'a augmenté que de 80,20%.

Pour info, découvrez l'article concernant [le rapport de la cour des comptes en 2023](#). A lire sur [le rapport de la cour des comptes de 2015](#).

En comparant les deux articles, vous assistez à une « évolution » considérable de cette institution.

– Ce qui explique la difficulté de la situation actuelle: certes, nombre d'infirmier(e)s se sont installé(e)s avec cabinet et patientèle.

Mais il subsiste toujours une pénurie globale de remplaçant(e)s.

Il convient de souligner également le fait qu'un certain nombre d'IDE tentent l'exercice libéral.

Mais ils retournent assez rapidement au salariat.

Tout simplement parce que cette manière d'exercer le métier d'infirmier(e) ne convient pas à tout le monde.

– Tout en tenant compte de certaines disparités locales, le nombre de remplacements à pourvoir est instable et mal réparti.

Il n'est pas toujours suffisant tout au long de l'année (hors périodes de congés scolaires).

Par définition, le remplacement est souvent circonstanciel.

## **Une pénurie d'IDEL remplaçant(e)**

Autant, il y avait une pénurie générale d'[infirmiers libéraux remplaçants](#) jusqu'en 2004/2005.

Autant certaines régions ont été saturées, ce phénomène s'étant grandement développé surtout sur la période de 2008 à 2017.

Quelques chiffres sur les effectifs pour illustrer le propos:

– en 2005, 396259 IDE salariés pour passer à 410532 en 2006, soit une augmentation d'environ 3,6%.

– en 2005, 65244 IDEL ou mixte pour passer à 67951 en 2006, soit une augmentation d'environ 4,15%.

**Pour la première fois, les statistiques officielles démontrent que les effectifs des libéraux dépassent en pourcentage, ceux des salariés.**

La tendance statistique de 2005 à 2006 se confirme et se renforce même.

Progressivement, retour en situation de pénurie depuis cette

période.

A noter également, les effets de [avenant N°1](#) avec pour objectif d'améliorer la répartition de l'offre de soins et lutter contre les « déserts médicaux ».

Quelques chiffres pour illustrer le propos:

– en 2008, 414883 IDE salariés pour passer à 430501 en 2009, soit une augmentation d'environ 3,76%.

– en 2008, 72632 IDEL ou mixte pour passer à 76837 en 2009, soit une augmentation d'environ 5,79%.

## Les campagnes de vaccination

– Mais, avec le Covid 19 et la vaccination, nombre d'IDEL remplaçant(e)s ont activement participé à l'activité dans les centres pendant environ un an.

Depuis début 2022, un grand nombre d'entres elles et eux, sont revenus sur les remplacements en libéral.

Est ce que ce sera suffisant ? Je ne pense pas.

Pour combien de temps ? Mystère.

– A noter également le fait que l'obligation vaccinale des soignants à l'échéance du 15 octobre 2021, n'a pas vraiment arrangé la situation.

Suivant le ministère de la santé vers fin octobre, il y avait environ 15000 soignants suspendus, donc sans travail et sans revenus.

Mais quel est le nombre d'infirmier(e) ? Difficile à savoir.

Suivant l'ARS, il y aurait seulement entre 4000 et 6000 IDE suspendus en 2023.

# Mais aussi l'avenant N° 3 de la CNI

Il établit pour la première fois dans la Convention Nationale des Infirmiers, un zonage des infirmières libérales et des infirmiers libéraux.

Quelques chiffres pour illustrer le propos:

- en 2012, 475732 IDE salariés pour passer à 497819 en 2013, soit une augmentation d'environ 4,64%.
- en 2012, 91631 IDEL ou mixte pour passer à 97664 en 2013, soit une augmentation d'environ 6,6%.

L'évolution statistique est maintenue, de surcroît de nos jours.

– Pendant ce temps, le nombre d'entrées en Institut de Formation en Soins Infirmiers était à plus de 18000 en 2000. Pour dépasser les 30000 depuis 2003. Alors pourquoi maintenir autant d'inscriptions dans les 326 I.F.S.I depuis toutes ces années ?

En 2017, plus de 26000 diplômes ont été délivrés!

En 2020, il y a eu 31462 places en 1ère année dans les IFSI et le gouvernement a prévu de franchir le cap des 36000 places en 2023.

**Pour rappel, les entrées en IFSI passent par le désormais très célèbre et incontournable « PARCOURSUP ».**

**Sur examen des dossiers de chaque candidature, en lieu et place de l'ancien concours d'entrée.**

– En parallèle, la profession d'infirmier(e) subit la sombre perspective du chômage avec déjà plus de 5400 inscrits en 2009 et plus de 6300 en fin 2010.

D'après les statistiques de Pôle Emploi, le cap des 8000 infirmier(e)s inscrits a été franchi en 2012.

Pire encore, il restait 18250 inscrits au 31 décembre 2017.

– Force est de constater qu’il y a encore et toujours des problèmes majeurs en France, de gestion de la politique de santé.

## **Salariés saturés, migration en libéral**

– Quelques explications de cette défection du travail en structure.

Dégradation des conditions de travail, manque de reconnaissance professionnelle.

Mais encore mauvaise gestion des plannings, rémunération peu motivante.

### **Justement à propos de rémunération.**

En effet, les infirmier(e)s salariés français touchent en moyenne 2 070 € net par mois.

Quand les infirmiers allemands sont rémunérés 2 383 € net (+ 15,12 %).

Et les Espagnols 2 600 € net (+25,6 %), **selon les données de l’OCDE (Source du Panorama de la Santé édité en 2019).**

– **D’après une étude de la DREES parue le 24 août 2023, concernant la trajection professionnelle des IDE hospitalières.**

Ces statistiques se situent sur une période de 30 ans, de 1989 à 2019.

Au bout de 10 ans de carrière, 17 % des infirmières hospitalières deviennent infirmières libérales.

Seulement 4 % d’entre elles, exercent en activité mixte.

Par la suite et au delà de cette décennie, seulement 10 % restent en exercice libéral, plus 2% en exercice mixte.

# Conditions d'installation en libéral

Par ailleurs pour l'exercice libéral, il y a ces fameuses zones sur dotées (voir avenant 3 à la CNI ci-dessus).

Plus d'installations possibles (sauf départ en retraite, cession de patientèle).

Donc tous les nouveaux IDE qui débarquent en libéral chaque mois, sont obligés de démarrer par les remplacements.

[Cliquez ici, si vous êtes intéressé par le statut d'infirmier\(e\) libéral\(e\) installé\(e\).](#)

Mais encore, ces mêmes zones sont tellement sur dotées, que beaucoup de cabinets peinent à développer leur patientèle.

Car le ratio « IDEL installé(e) – patients potentiels », devient franchement défavorable à cause du sureffectif professionnel.

– Il paraît urgent et vital depuis plusieurs décennies, de revaloriser cette profession.

Pour rééquilibrer les effectifs et leur répartition, de façon à répondre au mieux, à l'évolution des besoins de soins de la population.

Tant en structure qu'à domicile.

**– Que va devenir l'offre de soins en France, avec la part croissante des personnes âgées ?**

Et le maintien de l'espérance de vie et la baisse confirmée (depuis des décennies) du nombre de médecin ?

Merci au passage au numéris clausus mis en place en 1971 par Madame Simone VEIL, ce qui avait peut-être du bon sens à ce moment-là.

Mais gérer, ce n'est pas d'abord anticiper ?

Mais plus de 50 ans après la situation a évolué, sans une réaction adaptée des autorités concernées de tous les gouvernements successifs ?

# Les zones d'installation en libéral

A voir maintenant qu'elle sera la nouvelle stratégie de transformation de notre politique de santé.

Voir pour l'instant l'[avenant n° 6 à la Convention Nationale des Infirmiers](#).

Dans ce dernier, une nouvelle méthode de zonage est instaurée. Elle a été développée par la DREES et s'intitule l'APL.

**Ou Accessibilité Potentielle Localisée et se décompose en 5 zones comme suit.**

- 1) zone très sous-dotée, soit 5 % de la population française,
- 2) sous-dotée, soit 9,5 % de la population,
- 3) intermédiaire, soit 36,8 % de la population,
- 4) sur dotée, soit 20,4 % de la population,
- 5) très sur dotée, soit 28,4 % de la population.

## Merci à nos technocrates et politiques

Les soins au domicile des patients effectués en exercice libéral sont « sous-rémunérés » à l'acte.

Et c'est encore pire dans certains cas avec le Bilan de Soins Infirmiers.

Mais ils coûtent bien moins chers à notre collectivité et à notre système de santé, que toute structure avec des soignants salariés.

En moyenne en France, le coût d'un salaire net est multiplié par 2 à 2,5 fois pour l'employeur en incluant toutes les charges sociales, les impôts et taxes.

**Une fois de plus, la logique et le bon sens les plus élémentaires ne sont pas au rendez-vous. Quid de**

## **l'incompétence ?**

Sources: \* Direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.

(DREES ou Direction de la Recherche des Etudes d'Evaluation et des Statistiques)

L'OCDE, le GIE SESAM VITALE et l'Agence du Numérique en Santé.

**– Ma conclusion se résume ainsi : 3 x hélas!**

**Hélas, se succèdent nos ministres de la santé.**

**Hélas, l'art infirmier ne cesse d'être méprisé.**

**Hélas, l'argent continue de passer avant la santé.**

Olivier Luck