

**Exploitations statistiques au 1^{er} janvier des données sur les
Professions de santé (hors médecins) tirées du Répertoire ADELI
et du RPPS**

SOURCES

Introduction

Les statistiques concernant la démographie des professions de santé publiées par la DREES portent sur les professionnels inscrits dans le répertoire Adeli ou dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) comme étant **actifs occupés** au 1^{er} janvier. Sont concernées les professions suivantes :

Professions médicales

- Chirurgien-dentiste
- Pharmacien
- Sage-femme

Auxiliaires médicaux

- Infirmier
- Masseur-kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Psychomotricien
- Pédicure-podologue
- Ergothérapeute
- Audioprothésiste
- Opticien-lunetier
- Manipulateur ERM
- Diététicien
- Orthoprothésiste
- Podo-orthésiste
- Orthopédiste-orthésiste
- Oculariste
- Epithésiste
- Psychologue
- Technicien de laboratoire

En 2014 les données de la base statistique « médecins » du RPPS ont été mises en ligne sur le site « data.Drees », qui permet de créer des rapports de tableaux multidimensionnels à partir des principales variables du répertoire. Ces données sont consultables sous le lien suivant :

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

A partir de 2015 les autres professions de santé sont également diffusées sous cette forme sur internet.

I Source ADELI

Le répertoire ADELI (Automatisation des listes) a été mis en place pour répondre à l'obligation d'enregistrement des diplômés des professionnels de santé par les services de l'Etat conformément au code de la santé publique et de pouvoir disposer des listes réglementaires des personnes exerçant dans chaque département.

Actuellement ce sont les ARS qui sont les guichets d'enregistrement des professionnels de santé paramédicaux.

Pour chaque profession le champ des professionnels de santé représenté dans les tableaux est constitué par l'ensemble des praticiens ayant déclaré une activité libérale ou salariée. Il exclut les bénévoles et les personnes en recherche d'emploi. Dans Adeli lorsqu'un professionnel déclare plusieurs activités, c'est **l'activité principale** qui est retenue pour l'élaboration de ces statistiques.

Les statistiques présentées ne sont pas directement extraites des répertoires, image au jour le jour des déclarations des professionnels de santé, mais d'un fichier « corrigé » (dit fichier « statistique »). Les corrections apportées le sont à des fins statistiques. Elles ont pour vocation essentielle de supprimer une partie des erreurs manifestes (doublons...), des incohérences observées (incompatibilité entre le statut du professionnel et l'activité qu'il déclare...), des informations inexploitable (professionnels pour lesquels manquent toutes les informations ou presque...) ou des informations géographiques incomplètes. Les différents traitements statistiques effectués sont décrits ci-dessous.

OPÉRATIONS QUALITÉ COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU RÉPERTOIRE ADELI

1.1. Apurement des doublons

Comme chaque année, une procédure statistique permettant de traiter les professionnels actifs répertoriés en double a été appliquée. Cette procédure statistique s'ajoute à celle qui est mise en œuvre de manière régulière sur le répertoire lui-même, et qui, pour éviter de radier par erreur un professionnel, est volontairement très stricte (trop stricte en cas de fautes d'orthographe notamment)¹. L'existence de doublons dans Adeli s'explique principalement par le fait que l'enregistrement des professionnels se fait département par département, et que certains professionnels ayant changé de département d'exercice n'ont pas été radiés du précédent.

Au total, le traitement des doublons conduit à corriger à la baisse d'environ 0,3 % les effectifs des professionnels répertoriés.

1.2. Vérification de la cohérence entre le secteur d'activité et le statut

En janvier 2004, la DREES a mené une opération qualité concernant des salariés liés à tort à un cabinet libéral. En effet seuls les manipulateurs d'électro-radiologie-médicale (ERM) et les collaborateurs de chirurgiens-dentistes peuvent exercer en cabinet en tant que salariés. Pour les autres professions, il s'agit d'enregistrements erronés, concernant soit des professionnels libéraux de secteur d'activité « cabinet » déclarés à tort salariés, soit des professionnels salariés d'un établissement d'hospitalisation mais enregistrés à tort dans Adeli à l'adresse d'un cabinet. Les opérations qualité effectuées ont eu un impact sur les données au 1^{er} janvier 2004, se traduisant par une nette diminution du nombre de salariés de cabinet.

Depuis, des contrôles ont été introduits dans l'application Adeli afin d'empêcher l'introduction d'enregistrements présentant pour la profession concernée des incohérences entre statut de l'actif (libéral ou salarié pour l'activité considérée) et catégorie de l'établissement. Des contrôles de cohérence entre type de cabinet et forme juridique

¹ Pour repérer les doublons dans le répertoire ADELI, la DREES compare, pour chacune des professions, un identifiant concaténant le nom patronymique, le prénom (les noms patronymiques et les prénoms étant préalablement recodés en majuscules, sans accent et sans espace de manière à éviter toute divergence liée à ces détails d'écriture) et la date de naissance. Lorsqu'un doublon est repéré (même identifiant pour une profession donnée), l'enregistrement le plus récent est conservé comme actif dans le répertoire, alors que le (ou les) autre(s) est (sont) mis en "inactif(s)" (sauf dans les cas litigieux où une CPS a été émise ou est actuellement demandée). La DREES réalise, en général, cette opération au mois de novembre.

de ce dernier ont également été introduits². Les enregistrements pour lesquels subsiste une incohérence devraient donc se résorber au fur et à mesure des cessations d'activité.

II. OPÉRATION QUALITÉ SUR LES INFIRMIERS

Faisant suite à la décision de créer l'Ordre national des infirmiers par la loi n°2006-1668 du 21 décembre 2006, le ministère a prévu d'utiliser le répertoire Adeli pour constituer le collège électoral des infirmiers. À cette fin, il a été décidé de mener une opération qualité sur le répertoire. Cette mise à jour de grande ampleur (elle a concerné 45 % des dossiers d'inscription) a représenté une amélioration notable de la qualité du répertoire Adeli pour cette profession.

À la suite de cette opération menée début 2007, les infirmiers actifs pour lesquels l'activité enregistrée dans Adeli n'a pas été confirmée par l'établissement employeur, et qui n'ont pas déclaré de nouvelle activité, ont été recodés en « autre actif », code jusqu'ici réservé aux bénévoles et aux personnes en recherche d'emploi, et leur activité a été mise en blanc. Ils sont ainsi sortis du champ des actifs retenu pour les exploitations statistiques présentées dans ce document. Cela se traduit par une baisse du nombre d'infirmiers actifs en 2008 par rapport aux années précédentes (-1,3 %). Or le taux de croissance annuel moyen des effectifs entre 2000 et 2007 reflétait une tendance haussière stable, autour de 3,4 %. Ceci signifie que l'impact de l'opération qualité est, au niveau national, de l'ordre de -4,7 points (environ 23 000 infirmiers de moins en 2008 que l'effectif attendu sans cette opération). Cette rupture à la baisse concerne uniquement les salariés (-5,6 points).

L'évolution entre 2012 et 2013 des effectifs d'infirmiers est sensiblement supérieure au taux d'accroissement annuel observé au cours des années précédentes. Le nombre d'infirmiers actifs recensés au répertoire Adeli est ainsi passé de 567 564 à 595 594, soit un accroissement de 4,9 % (contre 3,5 % entre 2011 et 2012). Si le dynamisme des effectifs annuels de diplômés d'école d'infirmiers³ explique une partie de ces hausses importantes, une certaine surestimation du nombre d'infirmiers en activité répertoriés dans Adeli n'est pas à écarter, compte-tenu de certaines lacunes évoquées ci-dessus. On notera cependant que le taux d'accroissement annuel moyen sur la période 2013-2015 est revenu à son niveau d'avant 2012-2013, soit environ 3,5 %.

La Drees a par ailleurs établi en 2010/2011 un constat démographique détaillé de la profession s'appuyant sur une comparaison des différentes sources de données disponibles. Pour plus d'informations, le lecteur pourra se référer aux publications suivantes :

[Barlet M., Cavillon M., 2010, « La profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles », Document de travail, série Études et Recherche, Drees, n°101, novembre.](#)

[Barlet M., Cavillon M., 2011, « La profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles », Etudes et Résultats, Drees, n°759, mai.](#)

Malgré les différentes opérations qualité mises en œuvre au fil des années (cf. infra) et l'obligation légale d'inscription, le répertoire Adeli présente des fragilités qui justifient que l'on considère avec précaution les statistiques présentées ici. Tout d'abord, les professionnels ne sont pas réellement incités à se désinscrire du répertoire (l'inscription étant gratuite) lorsqu'ils cessent leur(s) activité(s) temporairement ou définitivement. Par ailleurs, les professionnels ne signalent pas systématiquement les changements de situations professionnels (mode d'exercice, département d'exercice par exemple). Enfin, certains professionnels (c'est notamment le cas pour les infirmiers) semblent tarder à faire enregistrer leur diplôme au répertoire. Ainsi, le répertoire Adeli sous estime potentiellement les jeunes professionnels en activité et sur représente les plus âgés.

² Par exemple, pour un professionnel exerçant en cabinet individuel, la seule forme juridique possible est « personne physique ». Pour un professionnel exerçant en cabinet de groupe, les formes juridiques possibles sont : Sté Civile de Moyens ou autre société. Pour un professionnel exerçant en société, les formes juridiques possibles (et qui doivent être obligatoirement renseignées) sont S.E.L.A.R.L., S.E.L.A.F.A., S.E.L.C.A., Sté Civile Professionnelle ou autres.

³ Voir « La formation aux professions de la santé en 2012 », Drees, Document de travail série statistique, n° 188, avril 2014 (<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat188.pdf>)

II Source RPPS

Le nouveau Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) a été créé par le décret du 6 et l'arrêté du 10 février 2009, avec pour objectifs principaux de :

- Simplifier les démarches administratives des professionnels de santé.
- Mettre à disposition de l'ensemble des partenaires de la santé des informations fiables et opposables nécessaires à l'organisation des soins.
- Disposer d'un outil fédérateur indispensable au suivi de la démographie des professionnels de santé.
- Créer un système d'échanges permettant le partage des informations entre les acteurs du domaine de la santé (État, Ordres, Assurance maladie, Service de santé des armées, ASIP Santé, etc.).

Ce répertoire concerne dans une première phase les quatre professions médicales dotées d'un Ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) et a vocation à intégrer progressivement les autres professions de santé. Le RPPS est opérationnel pour les pharmaciens depuis le 18 janvier 2010, pour les sages-femmes depuis le 1^{er} septembre 2010, pour les chirurgiens-dentistes depuis le 12 septembre 2011 et pour les médecins depuis le 10 novembre 2011 dates auxquelles le répertoire Adeli a cessé d'être alimenté pour ces professions. D'autres professions sont amenées à basculer au RPPS (notamment, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues).

Le mode de fonctionnement du RPPS diffère de celui d'Adeli. Dans le cas des professionnels de santé à Ordre, les Ordres jouent le rôle de guichet principal pour les professionnels inscrits au tableau, le Service de Santé des Armées pour ceux qui ont le statut de militaires ou l'État pour les fonctionnaires.

Les données du RPPS pour les 4 premières professions à Ordre sont élaborées à partir d'une confrontation des données des Ordres, de l'Assurance maladie (la CNAMTS) et du CNG. Outre le fait d'assurer la qualité statistique du fichier, cette confrontation des différentes sources a pour but la délivrance et la mise à jour de cartes de professionnels de santé (CPS) destinées à l'ensemble des professionnels actifs et autorisés à exercer quels que soient leurs structures et modes d'exercice. Chacun se voit attribuer un numéro RPPS pérenne et non signifiant et une carte identifiante permettant notamment le paiement des actes par l'Assurance maladie et la délivrance d'ordonnance pour les médecins.

Le répertoire est géré par l'Asip-Santé pour le compte de l'ensemble des intervenants à l'origine des informations.

III Améliorations méthodologiques apportées cette année

Explication des écarts sur les effectifs 2014 entre le DT Série statistiques n°189 et les effectifs 2014 publiés dans data.drees en 2015

1. Ecart dus à la correction du champ géographique Guadeloupe dans le répertoire ADELI

En 2015 nous avons corrigé une anomalie du champ géographique ADELI de la Guadeloupe, qui comptabilisait par erreur les « îles du Nord » Saint Martin et Saint Barthélémy (respectivement codes commune Insee 97123 et 97127) au sein du département de Guadeloupe, alors que ces communes ne font plus partie des DOM mais sont depuis la loi de

2007 des Collectivités d'outremer (COM). Cette correction entraîne une légère baisse des effectifs 2014 Guadeloupe et des effectifs France + DOM, pour toutes les professions issues d'ADELI.

2. Ecart dus à la correction du champ d'actifs pour les professions du RPPS (chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens)

En 2015, le champ des actifs du RPPS a été légèrement modifié par rapport à 2014. Il a été décidé de garder les enregistrements de professionnels actifs ayant une structure close, pour éviter de supprimer du champ d'actifs des professionnels dont la structure d'activité a fermé par suite d'un simple changement de statut juridique qui n'a pas affecté l'activité du professionnel. Les séries 2014 publiées sur le site data.drees ont été réactualisées en janvier et mars 2015. Cette modification entraîne une légère hausse des effectifs pour les professions issues du RPPS.