

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

**Données sur les médecins au 1^{er} janvier
issues de l'exploitation statistique du RPPS**

SOURCES ET DÉFINITIONS

Mise à jour : 16 avril 2015

Introduction

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les statistiques publiées par la DREES sur la démographie des médecins sont élaborées à partir du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) auquel tous les médecins sont tenus de s'inscrire.

Ces résultats étaient depuis l'année 2012 publiés dans les documents de travail Série statistiques sous forme de tableaux d'effectifs (dernier numéro en ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2013,11126.html>).

A partir de 2014, les tableaux d'effectifs et d'activités exercées sont mis en ligne sur le site internet <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>.

Au 1^{er} janvier 2015, la base statistique du RPPS recense 222 150 médecins en activité, dont 216 767 en France métropolitaine. Par rapport au 1^{er} janvier 2014, le nombre de médecins a augmenté de 0,8 % (220 474 médecins au 1^{er} janvier 2014 en France et 215 209 en France métropolitaine). On enregistre sur la même période une légère hausse de la densité de l'ensemble des médecins (336,5 médecins pour 100 000 habitants en 2015 contre 335,3 en 2014, soit une hausse de +0,4 %).

Nota : Suite à une amélioration du repérage de l'activité des professionnels, les effectifs et le nombre d'activités des médecins au 1^{er} janvier 2014 ont été actualisés le 16 avril 2015, en même temps que la mise en ligne des données 2015.

A – Source : le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)

Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) a été créé par le [décret n° 2009-134 du 6 février 2009](#) et l'arrêté du même jour qui en précisent les finalités :

- Identifier les professionnels de santé en exercice, ayant exercé ou susceptibles d'exercer.
- Suivre l'exercice de ces professionnels.
- Contribuer aux procédures de délivrance et de mise à jour des cartes de professionnel de santé.
- Permettre la réalisation d'études et de recherches ainsi que la production de statistiques relatives aux professionnels répertoriés, à partir d'une base de référence anonymisée.
- Mettre les données librement communicables du RPPS à disposition du public au moyen d'un service de communication sous forme électronique.

Ce répertoire a concerné dans une première phase les quatre professions médicales dotées d'un Ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes). Il a vocation à intégrer progressivement les autres professions de santé. Le RPPS est opérationnel pour les médecins depuis le 3 novembre 2011. Les pharmaciens et les sages-femmes ont intégré le répertoire en 2010 et les chirurgiens-dentistes en juillet 2011. Les autres professions de santé devraient intégrer progressivement le répertoire à partir de 2014.

Avec le RPPS, le Conseil de l'Ordre des médecins est désormais le guichet principal pour les professionnels inscrits au tableau, le Service de Santé des Armées et l'État jouant ce même rôle respectivement pour les médecins militaires et les médecins fonctionnaires. Ce guichet est le lieu unique où les médecins viennent signaler tout changement concernant leur vie professionnelle, de l'inscription à l'Ordre autorisant l'exercice de la médecine à la cessation d'activité totale, en passant par les changements de mode et de lieu d'exercice, les activités exercées et leurs caractéristiques, l'acquisition de nouvelles compétences, les cessations temporaires d'activité, etc.

Le RPPS renseigne donc sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles du médecin telles que déclarées à leur guichet.

Les données du RPPS sont élaborées à partir d'une confrontation des données des Ordres et de l'Assurance maladie (la CNAMTS). 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'ordonnances pour les médecins.

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

Le RPPS a remplacé le répertoire Adeli qui, de 1984 à 2011, recensait lui aussi de manière exhaustive l'ensemble des médecins et leurs caractéristiques. Ce dernier souffrait cependant de carences statistiques, malgré une amélioration constante de la qualité. En effet, si pour les libéraux l'inscription au répertoire était obligatoire afin de pouvoir prescrire, elle possédait un caractère moins contraignant pour les salariés ; une faible partie d'entre eux n'était pas répertoriée. Un redressement du répertoire a été effectué jusqu'en 2009 afin de corriger ce défaut.

De même, la désinscription au répertoire Adeli n'était assortie d'aucune obligation contrairement au RPPS. Ainsi, Adeli recensait plus de professionnels âgés que les autres sources et moins de professionnels jeunes, lesquels tardaient à s'inscrire tant que cela n'était pas obligatoire pour leur activité. Malgré ces quelques défauts structurels bien identifiés, Adeli reste le seul fichier permettant d'analyser l'ensemble des médecins sur longue période.

B – Définitions

1) Définition d'un médecin actif

Selon des concepts définis à partir du RPPS, un médecin est dit actif au 1^{er} janvier s'il satisfait les conditions suivantes au 1^{er} janvier :

- Avoir au moins une activité en cours en France ;
- Ne pas exercer cette activité au sein d'une structure ayant cessé d'exister ;
- Avoir une inscription valide à l'Ordre des médecins ;
- Être enregistré dans le répertoire comme étant en exercice ;
- Ne pas être décédé.

Un médecin qui ne remplit pas au moins l'une de ces conditions est dit inactif. Ce concept d'activité diffère de celui habituellement utilisé pour qualifier la population active (au sens du BIT). Il est plus restrictif puisqu'il exclut les médecins qui seraient entre deux emplois de manière temporaire, et ceux qui seraient en recherche d'un emploi à la date du 1^{er} janvier pour diverses raisons.

2) Les spécialités et les regroupements effectués

Les diplômes d'études spécialisées (DES) délivrés en fin de 3^{ème} cycle distinguent 30 spécialités :

- Des spécialités communément regroupées sous le terme de « **spécialités médicales** » :
Anatomie et cytologie pathologiques, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, gastro-entérologie et hépatologie, génétique médicale, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire,

- médecine physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiodiagnostic et imagerie médicale, rhumatologie.
- Des spécialités communément regroupées sous le terme de « **spécialités chirurgicales** » : Chirurgie générale, neurochirurgie, ophtalmologie, otho-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie orale.
 - Les **autres spécialités** : Anesthésie-réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique.

Les internes ou médecins peuvent compléter leur formation par un Diplôme d'Étude Supérieure Complémentaires de type 2, qui ouvre droit à la qualification de spécialiste correspondant à l'intitulé du diplôme. Il doit être effectué pour partie durant l'internat (2 semestres) et pour partie après l'internat (2 à 4 semestres)

Il permet d'obtenir l'une des spécialisations suivantes :

Chirurgie infantile, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, chirurgie de la face et du cou, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, gériatrie et réanimation médicale.

Les spécialités figurant dans ce document correspondent aux spécialités (ou « savoir-faire ») enregistrés par l'Ordre au moment de l'inscription de chaque médecin. Les médecins considérés comme spécialistes (hors médecine générale) sont ceux qui déclarent un type de savoir-faire correspondant à une spécialité ordinale (hors médecine générale) ou une compétence exclusive. Les autres praticiens sont assimilés à des médecins généralistes, qu'ils déclarent un type savoir-faire correspondant à la spécialité ordinale de médecine générale, une compétence, une capacité, une qualification ou un autre diplôme non qualifiant.

Certaines spécialités présentées dans le tableau ci-dessous ont fait l'objet de regroupements :

Tableau : Regroupements de spécialités (savoir-faire)

Type de savoir-faire	Intitulé de la spécialité (savoir-faire)	Regroupements
CEX	Gynécologie médicale et obstétrique	Gynécologie médicale
CEX	Obstétrique	
CEX	Gynécologie médicale	
S	Gynécologie médicale	
S	Gynécologie obstétrique	Gynécologie obstétrique
S	Gynéco-obstétrique et gynécologie médicale option (SM51)	
S	Gynéco-obstétrique et gynécologie médicale option (SM52)	
CEX	Urologie	Chirurgie urologique
S	Chirurgie urologique	
S	Stomatologie	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
S	Chirurgie maxillo-faciale	
S	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	
S	Hématologie	Hématologie
S	Hématologie (option Maladie du sang)	
S	Hématologie (option Onco-hématologie)	
S	Oncologie (option Onco-hématologie)	
S	Oncologie option radiothérapie	Radiothérapie
S	Radiothérapie	
S	Psychiatrie	Psychiatrie
S	Neuro-psychiatrie	
S	Psychiatrie option enfant & adolescent	
S	Oto-rhino-laryngologie	Oto-rhino-laryngologie
S	O.R.L. et chirurgie cervico-faciale	

S : spécialité ordinale

CEX : compétence exclusive

Précisons que **la gériatrie** était considérée dans Adeli comme une compétence de généraliste. Depuis le passage au RPPS elle est considérée comme spécialité ordinale et a donc été intégrée à la liste des spécialités.

3) Notion d'effectifs et notion d'activités

Un même médecin peut exercer simultanément plusieurs activités qu'il est censé déclarer à l'Ordre, sans préciser laquelle correspondrait à un concept d'« activité principale ».

Ces activités peuvent éventuellement être pratiquées dans des structures différentes (cabinet libéral, établissement hospitalier...), dans des lieux géographiques différents même si la structure juridique est la même par exemple dans le cadre de S.E.L. (Sociétés d'exercice libéral) et faire référence à des modes d'exercice (libéral ou salarié) différents. Ainsi, si un médecin exerce toujours dans le même type de structure (cabinet individuel par exemple), avec le même statut (libéral), mais dans des implantations géographiques différentes, il sera considéré comme étant multi-actif. Au 1^{er} janvier 2015, le RPPS recense 296 193 activités exercées par les médecins en France métropolitaine et DOM. Une analyse plus précise de la multi-activité des médecins à partir du RPPS a été effectuée dans le Document de travail Série Statistiques n° 179 d'avril 2013.

Afin d'éviter d'avoir à faire une sélection arbitraire parmi les activités (activité la plus récente, ou la plus ancienne), les données de la base statistique du RPPS disponibles sur Data Drees présentent à la fois des tableaux d'effectifs de médecins et des tableaux relatifs aux activités exercées (comme c'était déjà le cas pour le Document de travail Série Statistiques n° 179 de 2013).

La règle ayant présidé au choix entre ces différentes unités d'observation (professionnel ou activité) est la suivante :

- chaque fois que l'on travaille sur des variables ne se rapportant pas à une activité donnée, comme c'est le cas pour l'âge, le sexe, le mode d'exercice global, le département ou la région d'inscription, les répartitions suivant ces variables concernent les effectifs de praticiens ;
- en revanche, lorsqu'on travaille sur des variables liées à une activité (secteur de l'activité, taille de l'unité urbaine de la commune d'activité), on donne des répartitions sur l'ensemble des activités exercées par les praticiens.

Variables liées aux caractéristiques du professionnel :

- spécialité
- sexe (part de femmes)
- âge (tranches d'âge quinquennales, âge moyen)
- mode d'exercice (libéral exclusif / mixte / salarié hospitalier / autre salarié)
- région/département d'inscription à l'Ordre

Variables liées à l'activité :

- secteur d'activité (hôpital public / cabinet individuel / etc.)
- taille d'unité urbaine de la commune d'activité
- région/département de l'activité

Les tableaux relatifs aux secteurs d'activité ont ainsi comme unité d'observation l'activité (i.e. les données se rapportent à un nombre d'activités et non à un effectif « physique » de médecins). Pour 2015, ils porteront donc sur l'ensemble des 296 193 activités exercées en France métropolitaine et DOM recensées dans le RPPS.

Les autres tableaux relatifs aux caractéristiques du professionnel non liées à une activité (âge, département d'inscription à l'Ordre...) auront pour unité d'observation le professionnel (i.e. les données se rapportent à un effectif « physique » de médecins). Pour 2015, ils porteront sur les 222 150 médecins inscrits en France métropolitaine et DOM recensés par le RPPS.

Toutefois, suite à une demande récurrente des utilisateurs, un nouveau tableau (tableau 5) a été ajouté qui permet de ventiler le nombre de médecins par secteur d'activité et région d'activité pour leur activité la plus récente (« activité 1 »).