



ÉTUDES et RÉSULTATS

juillet 2023
n° 1277

Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière

L'évolution de l'offre de soins infirmiers à l'hôpital dépend notamment des décisions des infirmières hospitalières de poursuivre l'exercice de leur profession et de l'évolution de leur volume de travail. Sur une période d'observation de trente ans, entre 1989 et 2019, 54 % des infirmières hospitalières le sont toujours après dix années de carrière. Cette part est plus faible pour celles qui ont commencé à exercer à la fin des années 2000 (50 %) que pour leurs aînées entrées dans la profession au début des années 1990 (60 %). 11 % d'entre elles continuent à pratiquer en tant qu'infirmières salariées, mais dans d'autres secteurs que l'hôpital, et 7 % exercent toujours à l'hôpital mais ont changé de métier. Les autres exercent en libéral, se tournent vers une autre profession ou sont sans emploi.

Parmi les infirmières qui ont commencé leur carrière à l'hôpital dans la seconde moitié des années 2000, 10 % sont infirmières libérales à titre exclusif dix ans plus tard et 11 % sont sans emploi. Bien que les dix premières années de carrière coïncident souvent avec la naissance des enfants, la parentalité n'explique pas ces sorties de l'emploi salarié de la profession d'infirmière hospitalière. En revanche, devenir mère conduit à une diminution du volume de travail des infirmières salariées.

Pierre Pora (DREES)

L'offre de soins infirmiers à l'hôpital¹, déterminée en premier lieu par les effectifs, dépend non seulement du recrutement de nouvelles infirmières², mais aussi des trajectoires professionnelles ultérieures des infirmières déjà présentes. Ces parcours sont étudiés à partir des données administratives du Panel tous actifs produit par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) [encadré 1].

21 % des infirmières hospitalières quittent leur emploi salarié après dix ans de carrière

Les personnes entrées dans la profession d'infirmière entre 1989 et 2019 sont de moins en moins nombreuses à occuper, au cours des années, un emploi salarié, hospitalier ou non (graphique 1a). Ainsi, alors qu'au départ, par construction, toutes occupent un emploi salarié, elles ne sont plus que 87 % dans ce cas au bout de cinq ans et 79 % au bout de dix ans. ●●●

1. Repérer exactement cette profession à partir des données administratives sur l'emploi et les salaires n'est pas possible sur une longue période parce que la profession détaillée n'est pas systématiquement remplie pour les postes salariés avant 2009. L'approche retenue dans cette étude conduit à inclure dans le champ d'autres professions de santé avec un statut de salarié hospitalier (notamment les sages-femmes, les spécialistes de la rééducation et les techniciens médicaux), ainsi que quelques professions du travail social elles aussi exercées dans le milieu hospitalier. Lorsque la profession détaillée est observée, ces autres professions constituent environ 20 % des effectifs.

2. Les noms des professions et catégories désignées au long de l'article sont accordés au féminin lorsqu'ils désignent une majorité de femmes (accord de genre majoritaire).

Encadré 1 Sources, champ et concepts

Sources

Cette étude mobilise le Panel tous actifs produit par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ce fichier longitudinal suit les périodes d'emploi salarié, d'emploi non salarié et de chômage indemnisé pour un échantillon représentatif (1/24 puis 1/12 à partir de 2002) de la population française (DROM compris). Il combine des informations issues de plusieurs sources sociales qui permettent de renseigner, sur les périodes d'emploi salarié et non salarié d'un même individu : déclarations annuelles de données sociales et fichiers de paie des agents de l'État, pour les périodes d'emploi salarié et de chômage indemnisé ; déclarations sociales des indépendants et fichiers administratifs propres aux travailleurs indépendants gérés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), organismes qui recouvrent les cotisations et contributions sociales des non-salariés, pour les périodes d'emploi non salarié.

Le Panel tous actifs permet de suivre l'emploi salarié depuis 1988 et l'emploi indépendant à partir de 2006. Il informe chaque année sur les revenus professionnels d'un individu, caractérise les emplois occupés, notamment en termes de profession et de volume de travail, l'entreprise employeuse ou l'activité du non-salarié (secteur, localisation, statut juridique, etc.).

Le Panel tous actifs est ici apparié avec l'échantillon démographique permanent (EDP), qui informe notamment sur la vie familiale des individus concernés en rassemblant une partie de l'information issue des recensements de la population et des bulletins d'état civil. Dans le cas présent, il s'agit essentiellement de pouvoir associer à chaque personne la date de naissance de son premier enfant, si elle en a un. Cet appariement avec l'EDP exige de réduire le taux de sondage à 1/20 sur la période étudiée.

Champ

Le champ de cette étude couvre l'ensemble des personnes ayant commencé une carrière d'infirmière hospitalière pour une durée d'au moins six mois en France métropolitaine entre 1989 et 2019. Cela exclut les personnes qui occupaient déjà un poste dans cette

profession en 1988, de sorte qu'observer leur début de carrière dans les données du Panel tous actifs est impossible.

Délimiter exactement ce champ à partir des données du Panel tous actifs n'est pas possible, parce que la profession détaillée n'est pas systématiquement remplie pour les postes salariés avant 2009. En pratique, la délimitation repose sur les postes salariés dont la catégorie socioprofessionnelle à deux positions (professions intermédiaires de la santé et du travail social) et le secteur d'activité (activités hospitalières) sont cohérents avec le champ visé, avec une correction pour des erreurs transitoires de codage de la catégorie socioprofessionnelle. Sont finalement retenues toutes les personnes ayant occupé un de ces postes pendant au moins six mois répartis au plus sur deux années consécutives à partir de 1989 (mais qui n'occupaient pas un de ces postes en 1988). Lorsque la profession détaillée est observée, près de 80 % des postes de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier sont bien des postes d'infirmières. Les personnes retenues sont finalement observées tout au long de la période qui suit ce premier poste, qu'elles continuent ou non d'occuper ce type de poste.

Concepts

Le volume de travail en équivalent temps plein (EQTP) est une mesure qui permet d'agrèger les différentes marges d'ajustement du temps de travail salarié. Pour les salariés à temps complet ayant occupé leur poste toute l'année, il vaut toujours 1. Pour les personnes qui n'occupent aucun poste salarié sur une année, il vaut toujours 0. Pour les salariés à temps complet ayant travaillé une partie de l'année, il est égal au nombre de jours rémunérés divisé par 365. Enfin, pour les salariés à temps partiel, il est égal au nombre d'heures rémunérées divisé par la médiane du nombre d'heures rémunérées des salariés à temps complet toute l'année, du même secteur et de la même profession.

Le poste principal d'un salarié correspond à l'établissement pour lequel le nombre de jours rémunérés une année donnée est le plus élevé, puis, en cas d'égalité, celui qui lui a versé la rémunération la plus importante.

- Le nombre d'heures travaillées par les personnes qui occupent un emploi salarié est mesuré par le concept d'emploi équivalent temps plein (EQTP), qui tient compte du travail à temps partiel ou sur une seule partie de l'année³ (encadré 1). L'insertion professionnelle peut se faire en cours d'année, d'où un niveau d'emploi EQTP moindre l'année de l'entrée dans la profession. Ensuite, le niveau d'emploi EQTP reste assez stable à partir d'un an d'ancienneté et s'établit à 0,87 EQTP en moyenne après cinq ans et 0,85 après dix ans (tableau complémentaire A⁴).

Le volume de travail salarié total offert par les infirmières hospitalières tout au long de leur carrière peut être mesuré en comptant, d'une part, pour celles qui occupent un emploi salarié, leur emploi EQTP et, d'autre part, pour les autres, un volume de travail salarié égal à 0. Les entrées en emploi salarié en cours d'année expliquent le fait que le volume de travail salarié total moyen des personnes qui ont, à un moment de leur vie, exercé en tant qu'infirmière à l'hôpital augmente en tout début de carrière. Après cette phase, le volume de travail salarié moyen de ces personnes décroît. Ainsi, alors que celui-ci est égal à 0,84 EQTP un an après leur entrée dans

la profession, il ne vaut plus que 0,76 après cinq ans et 0,67 après dix ans (graphique 1b). Ce déclin s'explique principalement par le fait qu'une part de plus en plus importante de ces personnes n'ont pas d'emploi salarié. De fait, cinq ans après leur entrée dans la profession, 13 % d'entre elles n'occupent aucun emploi salarié au cours de l'année et 21 % après dix ans.

65 % des infirmières hospitalières sont toujours infirmières salariées après dix ans de carrière

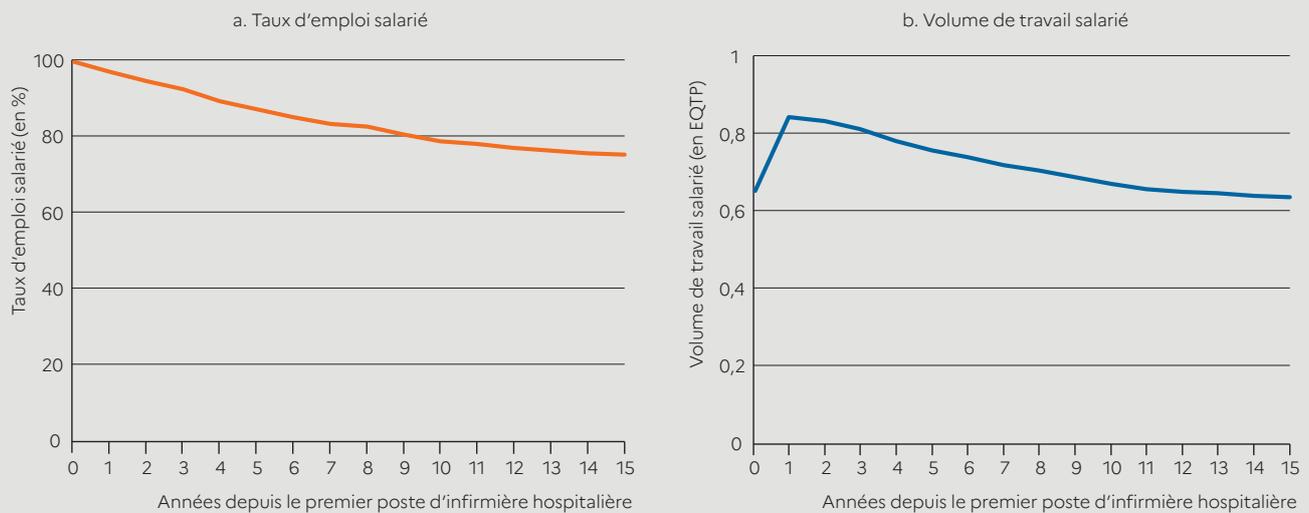
Sur la période considérée (1989-2019), parmi les personnes qui ont encore un emploi salarié cinq ans après leur premier poste d'infirmière hospitalière, 67 % exercent toujours cette profession à l'hôpital, 9 % sont toujours infirmières salariées mais pour un autre type d'employeur (par exemple un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad], une administration publique ou une agence d'intérim), 6 % ont changé de métier mais sont restées dans le secteur hospitalier⁵ (par exemple dans un emploi administratif) et 5 % ont changé de profession et de secteur (par exemple en devenant professeure des écoles) [graphique 2].

3. Par exemple, une personne travaillant à temps complet tout au long de l'année aura un emploi EQTP de 1, alors qu'une personne travaillant à mi-temps tout au long de l'année ou à temps complet pendant six mois aura un emploi EQTP de 0,5.

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

5. Le passage d'un emploi d'infirmière à un emploi de cadre de santé ou le passage d'un emploi d'infirmière en soins généraux à un emploi d'infirmière spécialisée ne sont pas considérés ici comme des changements de profession, les professions étant définies à partir de la catégorie socioprofessionnelle à deux positions (encadré 1).

Graphique 1 Volume de travail et taux d'emploi salarié des infirmières hospitalières au long du cycle de vie



EQTP : équivalent temps plein.

Lecture > Dix ans après leur premier poste comme infirmière hospitalière, 79 % des personnes ayant exercé cette profession occupent encore un emploi salarié. Le volume de travail salarié dix ans après un premier poste comme infirmière hospitalière est en moyenne de 0,67 EQTP, en incluant, avec un volume de travail nul, celles qui n'occupent pas d'emploi salarié.

Champ > Ensemble des personnes ayant commencé pour au moins six mois un poste salarié de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier public ou privé, France métropolitaine, 1989-2019.

Sources > Insee, Panel tous actifs et échantillon démographique permanent ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1277 © DREES

Après dix ans de carrière, 54 % d'entre elles continuent à occuper un emploi salarié comme infirmières hospitalières, 11 % comme infirmières salariées dans un autre secteur, 7 % toujours dans le secteur hospitalier mais avec un autre métier et, enfin, 7 % comme salariées d'une autre profession dans un autre secteur.

La part des infirmières hospitalières occupant encore cette profession à l'hôpital dix ans après le début de leur carrière décroît

Les proportions d'infirmières hospitalières exerçant toujours la même profession cinq et dix ans après le début de leur carrière ont varié au fil des générations au cours de la période considérée. Ainsi, la part de celles qui sont toujours infirmières à l'hôpital cinq ans après le début de leur carrière atteint 69 % pour celles entrées dans la profession entre 1990 et 1994, avant de décliner progressivement jusqu'à 64 % pour celles qui y sont entrées entre 2005 et 2009, puis de remonter à 72 % pour celles entrées entre 2010 et 2014 (graphique 3). Pour cette dernière génération, le devenir à dix ans ne peut pas encore être observé. En revanche, le taux à dix ans a décliné au fil des générations pour lesquelles il peut être examiné : il passe de 60 % pour les infirmières hospitalières qui ont commencé leur carrière entre 1990 et 1994 à 50 % pour leurs homologues entrées dans la profession vingt ans plus tard.

Après dix ans, une infirmière hospitalière sur dix a quitté son emploi salarié pour un exercice libéral exclusif

Pour les infirmières, les sorties de l'emploi salarié peuvent se faire vers l'exercice libéral qui leur est ouvert, sous certaines conditions

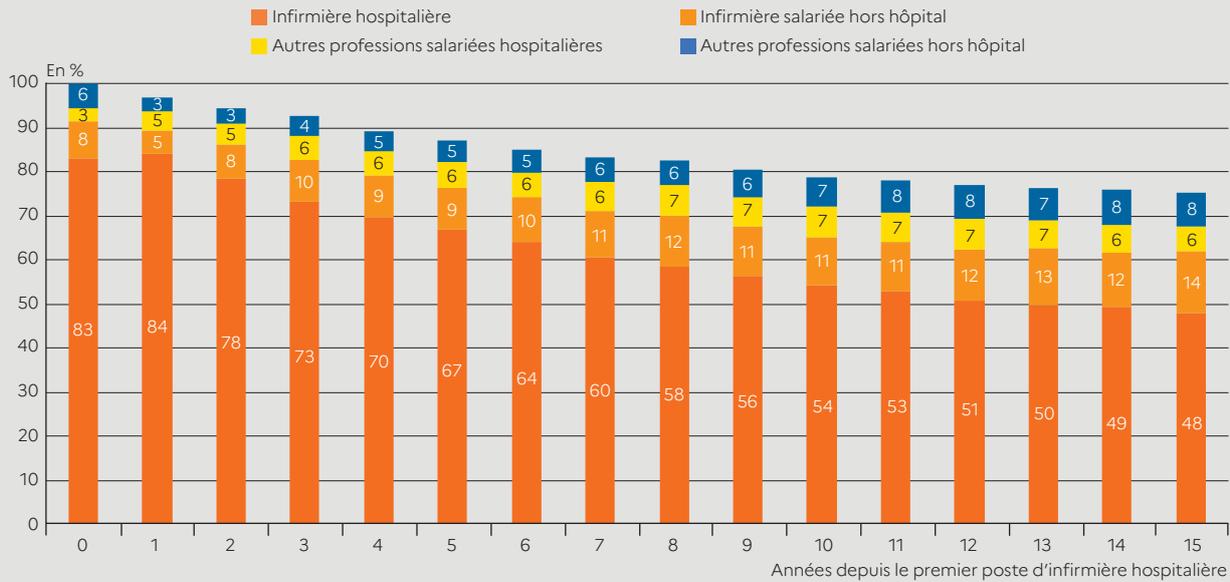
d'expérience en termes d'exercice salarié. Ces conditions exigent principalement de pouvoir justifier de deux ans d'expérience comme infirmière salariée dans une structure de soins généraux⁶, sous la responsabilité d'un médecin ou d'une infirmière cadre, ou de six mois d'expérience en tant que remplaçante d'une infirmière libérale. Tenir compte de l'exercice libéral est donc essentiel pour comprendre, d'une part, ce qui peut motiver des infirmières à quitter l'exercice salarié de leur profession à l'hôpital et, d'autre part, pour apprécier l'offre globale de soins infirmiers.

Si la part de personnes exclusivement salariées parmi celles qui ont exercé comme infirmière hospitalière pour la première fois entre 2006 et 2019⁷ décroît au fil des carrières, la part de celles qui occupent un emploi indépendant, de façon exclusive ou non, augmente au cours du temps (graphique 4), avant de plafonner puis de décroître légèrement au-delà de dix ans. Ainsi, 13 % d'entre elles ont un emploi indépendant cinq ans après leurs débuts comme infirmière hospitalière, et 17 % après dix ans. Cela s'explique principalement par le choix d'exercer comme infirmière libérale, qui concerne 5 % d'entre elles à titre exclusif et 4 % à titre mixte après cinq ans, puis 10 % à titre exclusif et 2 % à titre mixte après dix ans. L'exercice mixte correspond ici au fait d'avoir à la fois un emploi indépendant d'infirmière libérale et un emploi salarié la même année civile ; la part d'exercice mixte est probablement surestimée au détriment de la part d'exercice exclusif du fait de passages du salariat exclusif au libéral exclusif qui peuvent se faire en cours d'année et sont ici considérés comme un exercice mixte sur l'année de transition.

L'emploi indépendant dans d'autres professions est nettement plus rare : au bout de cinq ans, 1 % des effectifs occupent exclusivement un emploi indépendant d'une autre profession, et 2 % en même

6. Les structures de soins généraux incluent les hôpitaux, cliniques, Ehpad et centres de santé mais elles excluent les laboratoires d'analyses, crèches, services de protection maternelle et infantile (PMI) et services de médecine préventive ou du travail.

7. Les données ne permettent pas de suivre l'emploi indépendant des personnes ayant commencé à exercer comme infirmière hospitalière plus tôt que 2006 sur l'intégralité de leur carrière (encadré 1).

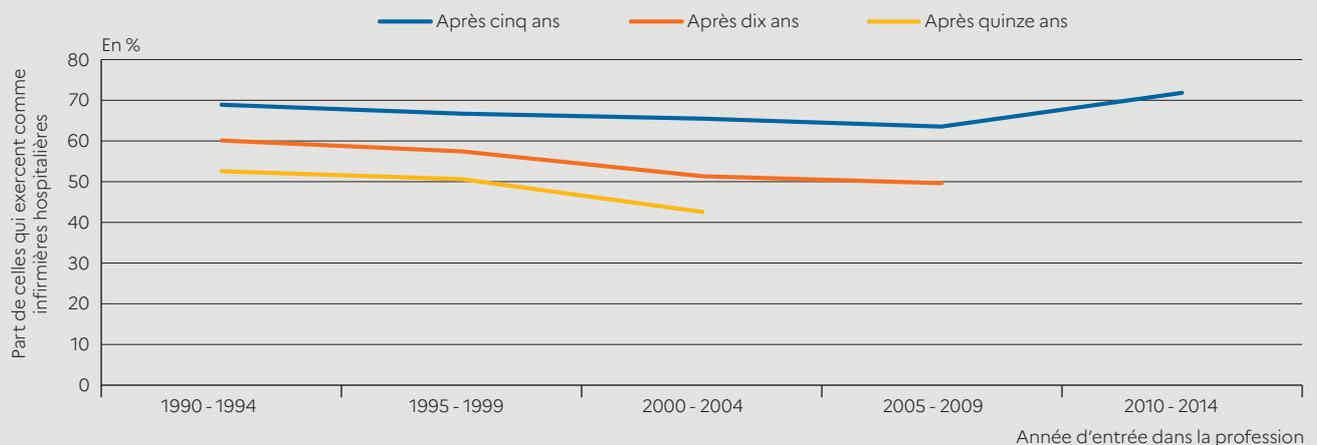
Graphique 2 Décomposition de l'emploi salarié par année depuis le premier poste d'infirmière hospitalière

Lecture > Dix ans après leur premier poste comme infirmière hospitalière, 54 % des personnes exercent encore en tant qu'infirmière hospitalière, dans le public ou le privé.

Champ > Ensemble des personnes ayant commencé pour au moins six mois un poste salarié de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier public ou privé, France métropolitaine, 1989-2019.

Sources > Insee, Panel tous actifs et échantillon démographique permanent ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1277 © DREES

Graphique 3 Taux de rétention dans la profession d'infirmière hospitalière selon la génération

Lecture > Dix ans après leur premier poste comme infirmière hospitalière, 60 % des personnes entrées dans cette profession entre 1990 et 1994 occupent encore un emploi d'infirmière hospitalière, dans le secteur public ou privé.

Champ > Ensemble des personnes ayant commencé pour au moins six mois un poste salarié de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier public ou privé, France métropolitaine, 1989-2019.

Sources > Insee, Panel tous actifs et échantillon démographique permanent ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1277 © DREES

temps qu'un emploi salarié. Les proportions correspondantes s'élèvent à 3 % et 2 % après dix ans. Enfin, la part des personnes qui n'ont aucun emploi en France métropolitaine (chômeuses, inactives ou ayant quitté le champ de l'étude en partant à l'étranger par exemple) augmente au cours du temps. Elle est de 5 % cinq ans après le premier poste d'infirmière hospitalière, et de 11 % dix ans après.

Les premières années de carrière sont souvent celles de la naissance du premier enfant

L'accès à un emploi stable augmente la probabilité de vivre en couple et d'avoir des enfants (Landaud, 2021). Cela explique vraisemblablement pourquoi, alors que 26 % des infirmières ont

déjà un enfant lorsqu'elles accèdent à leur premier poste d'infirmière hospitalière, si l'on considère ensemble femmes et hommes, cette proportion augmente rapidement au cours des années suivantes. Ainsi, celle-ci a plus que doublé (58 %) cinq ans plus tard pour atteindre 79 % dix ans plus tard (tableau complémentaire B). L'âge moyen de début de carrière s'élève à 28 ans. Il diffère largement entre celles qui, à ce moment-là, ont déjà un enfant et les autres. Les premières sont âgées de 39 ans en moyenne lorsqu'elles occupent leur premier poste, les autres entrent en moyenne à 25 ans dans la profession.

La hausse très rapide de la part d'infirmières ayant un enfant en début de carrière signifie qu'une part importante des personnes qui exercent pour la première fois comme infirmière hospitalière

vont, dans les années suivantes, avoir un ou des enfants. Dans la mesure où il s'agit d'une profession extrêmement féminisée (83 % des effectifs considérés ici) et parce que de nombreuses femmes réduisent leur activité professionnelle sur le marché du travail en devenant mère (Kleven, *et al.*, 2019), on peut se demander si cette arrivée d'enfant explique au moins partiellement les flux de sortie de la profession.

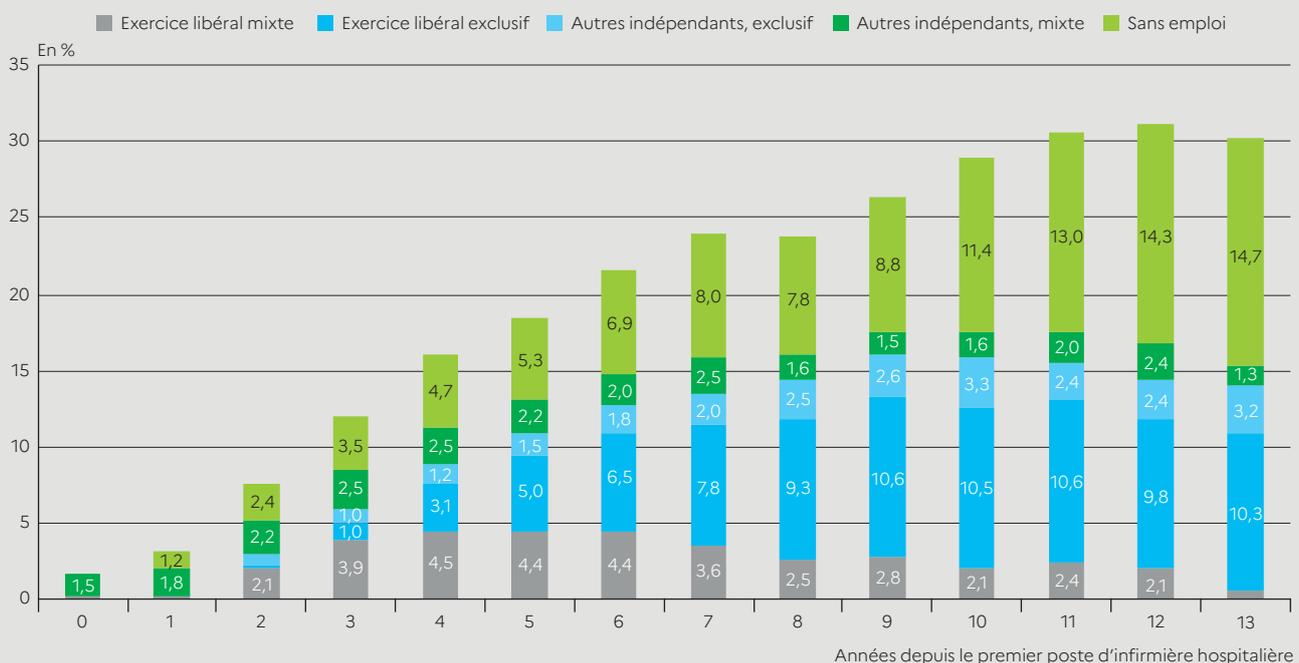
Le fait de devenir mère conduit à diminuer son volume de travail salarié mais n'explique pas les sorties de l'emploi salarié

En partant du principe qu'à l'intérieur d'une cohorte de femmes qui deviennent infirmières hospitalières au même moment et au même âge une partie d'entre elles vont avoir leur premier enfant

plus ou moins tôt, il est possible, sous certaines hypothèses, de quantifier l'effet de devenir mère sur le taux d'emploi salarié et le volume de travail salarié (*encadré 2*). Après la naissance du premier enfant, cet effet sur le taux d'emploi salarié reste très proche de 0 (*tableau complémentaire C*). En d'autres termes, le fait de devenir mère ne conduit pas les femmes qui ont occupé un poste d'infirmière hospitalière à se retirer de l'emploi salarié. De même, il n'influe pas sur la décision de rester infirmière hospitalière (*tableau complémentaire D*).

En revanche, devenir mère conduit bien les femmes qui ont exercé la profession d'infirmière hospitalière à diminuer leur volume de travail salarié. Plus précisément, elle conduit à diminuer de 0,14 EQTP leur volume de travail salarié cinq ans après la naissance de leur premier enfant et de 0,22 EQTP dix ans après (*graphique 5*).

Graphique 4 Situation professionnelle des infirmières ayant quitté le salariat exclusif



Lecture > Dix ans après leur premier poste comme infirmière hospitalière, 71 % des personnes ayant exercé cette profession sont exclusivement salariées. Les 29 % restantes se répartissent en 2 % qui exercent comme infirmière libérale tout en occupant également un emploi salarié, 10 % qui exercent exclusivement comme infirmières libérales, 3 % qui occupent exclusivement un emploi indépendant d'une autre profession, 2 % qui occupent à la fois un emploi indépendant d'une autre profession et un emploi salarié, et enfin 11 % qui n'occupent aucun emploi (chômeuses, inactives ou ayant quitté le champ de l'étude en partant à l'étranger par exemple).

Champ > Ensemble des personnes ayant commencé pour au moins six mois un poste salarié de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier public ou privé, France métropolitaine, 2006-2019.

Sources > Insee, Panel tous actifs et échantillon démographique permanent ; calculs DREES.

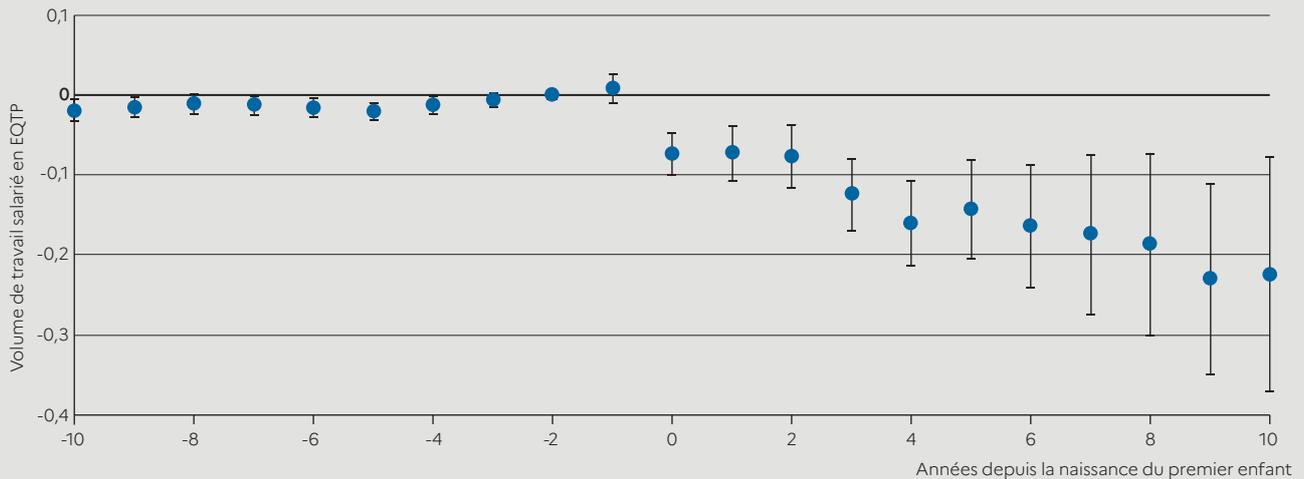
> *Études et Résultats* n° 1277 © DREES

Encadré 2 Identifier l'effet causal de la parentalité

Une variation de l'approche de « différence-de-différences », dite « *difference to difference event-study* », permet d'identifier sous des hypothèses raisonnables l'effet causal de la condition de mère sur l'offre de travail des femmes qui ont exercé à un moment de leur vie la profession d'infirmière hospitalière. Cette approche avance deux hypothèses essentielles. La première est que cet effet est nul avant la dernière année précédant la naissance du premier enfant. La seconde est que si elles n'avaient pas eu d'enfant, l'offre de travail des femmes qui ont eu leur premier enfant le plus tôt aurait progressé de la même façon que celle de leurs homologues nées la même année et qui ont commencé leur carrière d'infirmière hospitalière au même moment, mais qui ont eu leur premier enfant plus tard.

Utiliser cette comparaison entre des femmes qui ont leur premier

enfant à des dates différentes pour estimer l'effet de la condition de mère avant la naissance du premier enfant permet de vérifier qu'avant cette naissance leur offre de travail progresse bien de la même façon. Il s'agit d'une sorte de test placebo qui vient supporter la crédibilité de l'une des deux hypothèses centrales pour la validité de cette approche, lorsque l'effet estimé avant la naissance est bien nul comme attendu. Que ce soit pour le taux d'emploi salarié ou le volume de travail salarié en équivalent temps plein (EQTP), les effets estimés avant la naissance du premier enfant sont nuls ou négligeables (*graphique 5* et *tableau complémentaire C*). Cela permet de s'assurer que la comparaison entre mères qui ont eu leur premier enfant plus ou moins tôt après leur entrée dans la profession d'infirmière hospitalière est une façon acceptable d'estimer l'effet causal de la maternité sur l'offre de travail.

Graphique 5 Effet causal moyen de la maternité sur le volume de travail salarié

EQTP : équivalent temps plein.

Note > Les barres représentent l'intervalle de confiance à 95 %, estimé en considérant des clusters définis au niveau de chaque infirmière.

Lecture > Devenir mère conduit les femmes ayant exercé la profession d'infirmière hospitalière à réduire leur volume de travail salarié de 0,14 EQTP cinq ans après la naissance de leur premier enfant. Cet effet est statistiquement significatif au seuil de 95 %.

Champ > Ensemble des mères ayant commencé pour au moins six mois un poste salarié de professions intermédiaires de la santé et du travail social dans le secteur hospitalier public ou privé et dont le premier enfant est né ensuite, France métropolitaine, 1989-2019.

Sources > Insee, Panel tous actifs et échantillon démographique permanent ; calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1277 © DREES

Cette diminution s'explique essentiellement par des passages à temps partiel. La fréquence de ces passages à temps partiel est comparable à celle qu'on peut mesurer sur la totalité de l'emploi salarié. Cependant, pour l'ensemble des femmes salariées, il est beaucoup plus courant de quitter un emploi salarié quand on devient mère (Meurs, Pora, 2019). En définitive, compte tenu de la part d'infirmières concernées, la contribution de cet effet à l'évolution du volume de travail salarié total des infirmières

hospitalières – quels que soient leur sexe ou leur choix de devenir mère – est de -0,06 EQTP au bout de dix ans de carrière. Cette réduction transite principalement par une diminution de l'emploi EQTP des personnes occupant un emploi salarié. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Hôpital** **Infirmier** **Professions de santé** **Trajectoire professionnelle** **Mode d'activité**
Conditions de travail **Emploi** **Maternité**

Pour en savoir plus

> Barlet, M., Cavillon, M. (2010, novembre). La profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles. DREES, *Documents de travail (1998-2019)*, 101.

> Landaud, F. (2021, décembre). From employment to engagement? Stable jobs, temporary jobs, and cohabiting relationships. *Labour Economics*, 73.

> Meurs, D., Pora, P. (2019, décembre). Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes en France : une lente convergence freinée par les maternités. *Économie et Statistique/Economics and Statistics*, 510-511-512, pp. 109-130.

> Kleven, H., Landais, C., Sogaard, J.E. (2019, octobre). Children and Gender Inequality: Evidence from Denmark. *American Economic Journal: Applied Economics*, 11(4), pp. 181-209.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFO@solidarites-sante.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@solidarites-sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Rédactrice en chef technique : Céline Roux
Chargées d'édition : Elisabeth Castaing, Laurence Lefebvre
Composition et mise en pages : Drapeau Blanc
Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
 ISSN électronique 1146-9129 • AJP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr