

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

NOR : SSAH1930365A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-1 ;
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;
Vu la loi n° 2016-41 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 ;
Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;
Vu l'avis des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée ;
Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 8 octobre 2019 ;
Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 16 octobre 2019,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de sage-femme, sont déterminées conformément à la méthodologie prévue à l'annexe du présent arrêté.

Art. 2. – I. – Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé au plus tard au 31 décembre de chaque année la liste des bassins de vie ou cantons-ou-ville en précisant la qualification retenue par le directeur général de l'agence régionale de santé en application du IV et du V de la présente annexe.

II. – Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé, dès leur publication, les arrêtés pris en application des articles R. 1434-41 et R. 1434-43 du code de la santé publique.

Art. 3. – L'article 6 et l'annexe IV de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique sont abrogés.

Art. 4. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 octobre 2019.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

ANNEXE

Méthodologie de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme libérale.

Conformément aux dispositions du I de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme.

Conformément au II de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, ces zones sont déterminées selon la méthodologie définie ci-après.

I. – Délimitation des zones

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante en sage-femme ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique sont les zones très sous dotées et les zones sous dotées. Ces zones sont éligibles aux aides conventionnelles, prises en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, et peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé.

Conformément au III de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins en sage-femme est particulièrement élevé, au sens du 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sont déterminées selon la méthodologie définie dans la convention nationale des sages-femmes.

Les autres zones sont classées en zones intermédiaires. Ces zones peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement notamment par les agences régionales de santé.

II. – Maille applicable

Le découpage des zones est défini à l'échelle du bassin de vie qui constitue le plus petit territoire INSEE sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante.

Toutefois, dans le cas où l'unité urbaine pôle du bassin de vie compte plus de 30 000 habitants, celui-ci est découpé en unités plus petites, le canton-ou-ville (appelé également pseudo-canton). Le canton-ou-ville est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières.

Un bassin de vie ou canton-ou-ville peut être situé sur plusieurs régions administratives.

III. – Sources des données

3.1. Variables territoriales

- les cantons-ou-villes : INSEE, année 2017 ;
- les bassins de vie : INSEE, année 2012, géographie 2017.

3.2. Variables d'activité

Les informations sur l'activité et les honoraires des sages-femmes libérales sont issues des données du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) pour l'année 2017.

3.3. Variables administratives

- les variables par cabinet des sages-femmes libérales : fichier national des professionnels de santé (FNPS) de l'assurance maladie, décembre 2017 ;
- la population féminine résidente : données du recensement INSEE, 2015.

3.4. Distance et temps de trajet entre communes

Les données concernant les distances entre communes sont issues du distancier Metric de l'INSEE.

IV. – Méthodologie

La méthodologie employée s'appuie sur l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL).

L'indicateur APL s'exprime en nombre d'équivalents temps plein (ETP) accessibles pour 100 000 femmes standardisées (ETP/100 000 femmes).

L'indicateur APL est calculé au niveau du bassin de vie ou canton-ou-ville. Il correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant le bassin de vie ou canton-ou-ville. Chaque bassin de vie ou canton-ou-ville est ensuite classé en fonction de son indicateur d'APL.

4.1. Descriptif des variables utilisées dans le calcul de l'indicateur APL

Le nombre de sages-femmes en ETP :

Le nombre de sages-femmes en ETP est calculé en fonction des honoraires remboursables par professionnel de santé dans l'année. L'activité de chaque sage-femme est rapportée à la médiane et ne peut excéder les honoraires du 85^e percentile.

Seule l'activité libérale des sages-femmes est prise en compte.

Les sages-femmes âgées de 65 ans et plus ne sont pas prises en compte, ni celles avec une activité très faible (honoraires remboursables dans l'année inférieurs aux honoraires du 5^e percentile).

Les sages-femmes installées dans l'année sont comptabilisées pour un ETP.

Les activités spécifiques des sages-femmes échographistes (ADE/KE) et des sages-femmes avec une activité en soins infirmiers (SFI) ne sont pas prises en compte.

La population résidente par commune, standardisée par l'âge :

Afin de tenir compte de la structure par âge de la population de chaque commune et d'une demande en soins différente selon l'âge, la population résidente a été standardisée à partir du montant d'honoraires consommés pour le suivi gynécologique, le suivi de la grossesse et le suivi post-natal réalisé par les sages-femmes et les gynécologues par tranche d'âge de 5 ans.

Les distances entre communes :

Le temps de trajet nécessaire pour parcourir la distance entre deux communes a été mesuré en minutes ; il s'agit du temps de parcours estimé entre les mairies de ces deux communes. Les temps de parcours utilisés sont issus du distancier Metric produit par l'INSEE. Ce distancier tient compte notamment du réseau routier existant, des différents types de route, de la sinuosité et de l'altimétrie.

L'accessibilité a été considérée comme parfaite (coefficient égal à 1) entre deux communes éloignées de moins de 10 minutes. L'accessibilité est réduite à 2/3 pour deux communes éloignées de plus de 10 minutes et de moins de 20 minutes, et à 1/3 pour deux communes éloignées de plus de 20 minutes et de moins de 30 minutes. Entre deux communes éloignées de plus de 30 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.

4.2. Classement des bassins de vie/cantons-ou-villes

Les bassins de vie ou cantons-ou-villes sont classés par ordre croissant de leur niveau d'APL :

les premiers bassins de vie ou cantons-ou-villes avec l'APL le plus faible et représentant 7,7 % de la population féminine française totale sont classés en zones très sous dotées ;

les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 10,2 % de la population féminine française sont classés en zones sous dotées ;

les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 60,4 % de la population féminine française sont classés en zones intermédiaires.

4.3. Gestion des bassins de vie/cantons-ou-villes situés sur plusieurs régions administratives

L'agence régionale de santé qui regroupe le plus de population féminine dans un bassin de vie/canton-ou-ville situé sur plusieurs régions est en charge du classement du bassin de vie/canton-ou-ville dans son entièreté qu'il soit contigu ou non-contigu.

La population considérée du bassin de vie/canton-ou-ville est intégralement prise en compte dans la part de population de la région qui procède à ce classement.

V. – Adaptation régionale

Si les caractéristiques d'une zone tenant par exemple à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient, les agences régionales de santé peuvent modifier le classement en zones sous dotées et intermédiaires selon les dispositions ci-après et après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et avis de la commission paritaire régionale prévue à la convention nationale des sages-femmes.

Un reclassement des bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones sous dotées est possible pour les seuls bassins de vie ou cantons-ou-villes intermédiaires s'ils font partie, avec les zones très sous dotées et les zones sous dotées, des zones qui recouvrent les 22,9 % de la population féminine française pour lesquels l'indicateur APL est le plus bas.

Les zones très sous dotées ne sont pas modulables.

La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones sous dotées devra rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones sous dotées devra entraîner le basculement de bassins de vie ou cantons-ou-villes initialement classés en zones sous dotées vers un classement en zones intermédiaires pour une population de taille équivalente au niveau régional. Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 10,2 % de la population féminine française totale classée en zones sous dotées.

VI. – Evolution des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme

Les arrêtés des directeurs généraux des agences régionales de santé relatifs à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme peuvent être modifiés, après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et avis de la commission paritaire régionale prévue à la convention nationale des sages-femmes, en tant que de besoin sur la base des données APL actualisées annuellement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et mises à disposition sur son site internet.

Les modifications s'opèrent dans le respect des parts de population régionale figurant au point VII.

VII. – Répartition des zones

Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population féminine régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Auvergne-Rhône-Alpes				
Zone très sous dotée	37	3,8 %	7,0	0
Zone sous dotée	25	3,5 %	9,8	25
Zone intermédiaire	211	51,2 %	20,3	5
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	386	100,0 %	37,1	122
Bourgogne-Franche-Comté				
Zone très sous dotée	39	13,3 %	7,1	0
Zone sous dotée	29	12,3 %	9,7	29
Zone intermédiaire	106	58,0 %	20,0	10
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	194	100,0 %	34,5	52
Bretagne				
Zone très sous dotée	14	4,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	18	6,8 %	9,7	18
Zone intermédiaire	101	62,8 %	20,3	9
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	172	100,0 %	34,7	58
Centre-Val de Loire				
Zone très sous dotée	35	15,5 %	7,0	0
Zone sous dotée	20	8,3 %	9,8	20
Zone intermédiaire	95	67,0 %	19,6	17
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	155	100,0 %	24,3	39
Corse				
Zone très sous dotée	8	37,9 %	6,5	0
Zone sous dotée	3	10,4 %	8,2	3
Zone intermédiaire	6	51,7 %	19,9	1
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	17	100,0 %	19,9	4
Grand Est				
Zone très sous dotée	23	4,7 %	6,9	0
Zone sous dotée	33	11,9 %	9,7	33
Zone intermédiaire	171	68,1 %	20,3	15
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	263	100,0 %	38,9	70
Guadeloupe				
Zone très sous dotée	1	2,7 %	-	0
Zone intermédiaire	9	44,8 %	20,1	1
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	19	100,0 %	26,7	9

Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population féminine régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Guyane				
Zone très sous dotée	2	14,0 %	-	0
Zone sous dotée	1	11,9 %	7,4	1
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	7	100,0 %	36,1	5
Hauts-de-France				
Zone très sous dotée	50	16,0 %	7,1	0
Zone sous dotée	66	25,2 %	9,7	66
Zone intermédiaire	107	54,9 %	20,3	26
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	228	100,0 %	25,3	96
Ile-de-France				
Zone très sous dotée	11	4,2 %	7,1	0
Zone sous dotée	48	16,4 %	9,7	48
Zone intermédiaire	162	78,9 %	19,5	18
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	222	100,0 %	23,0	67
La Réunion				
Zone intermédiaire	1	1,3 %	14,0	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	20	100,0 %	46,5	17
Martinique				
Zone intermédiaire	2	50,5 %	16,7	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	4	100,0 %	29,4	2
Mayotte				
Zone très sous dotée	1	100 %	NC	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	1	100 %	NC	0
Normandie				
Zone très sous dotée	41	17,2 %	7,0	0
Zone sous dotée	46	22,7 %	9,8	46
Zone intermédiaire	89	56,4 %	20,0	17
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	180	100,0 %	23,6	65
Nouvelle-Aquitaine				
Zone très sous dotée	57	8,0 %	7,1	0
Zone sous dotée	36	5,8 %	9,7	36
Zone intermédiaire	210	59,5 %	20,3	17
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	365	100,0 %	41,8	100
Occitanie				

Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population féminine régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Zone très sous dotée	41	4,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	23	3,9 %	9,6	23
Zone intermédiaire	157	47,5 %	20,3	6
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	325	100,0 %	39,0	106
Pays de la Loire				
Zone très sous dotée	20	4,4 %	6,8	0
Zone sous dotée	9	1,6%	9,7	9
Zone intermédiaire	112	57,6 %	20,1	7
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	183	100,0 %	31,0	49
Provence-Alpes-Côte d'Azur				
Zone très sous dotée	17	5,1 %	6,9	0
Zone sous dotée	9	1,8 %	9,7	9
Zone intermédiaire	91	63,8 %	20,2	7
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	165	100,0 %	51,1	54
Pour information, total figurant dans l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes n'incluant pas les données relatives à Mayotte				
Zone très sous dotée	396	7,3 %	7,1	0
Zone sous dotée	366	10,2 %	9,8	366
Zone intermédiaire	1630	60,6 %	20,3	156
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2905	100,0 %	51,1	915
Total France entière				
Zone très sous dotée	397	7,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	366	10,2 %	9,8	366
Zone intermédiaire	1630	60,4 %	20,3	156
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2906	100,0 %	51,1	915