

Révision des zonages des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes

Note de concertation
Septembre 2024

Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires en tension constitue une des priorités identifiées dans le projet régional de santé Bretagne qui constitue la feuille de route de notre action collective au service de la santé des Bretons pendant les cinq prochaines années.

La révision des zonages, permettant d'identifier les territoires sur lesquels les aides à l'installation pour les professionnels de santé doivent être mobilisées, représente la première étape de ce processus afin d'être au plus près de la réalité des besoins des territoires.

Dans ce cadre, les révisions du zonage médecins et orthophoniste ont été publiées respectivement le 13 décembre 2023 et le 6 janvier 2024. Pour les zonages des autres professions, les négociations conventionnelles entre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et les représentants de la profession ont abouti en août 2023, pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes. De fait, les nouveaux avenants conventionnels et la nouvelle convention nationale pour les chirurgiens-dentistes ont permis d'enclencher les travaux de révision des zonages pour ces 3 professions.

Les nouveaux zonages entreront en vigueur par arrêté de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (article L. 1434-4 du code de la santé publique), après concertation avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé des chirurgiens-dentistes, des masseurs-kinésithérapeutes et des sages-femmes (qui ont intégré les groupes de travail régionaux) et avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (article R 1434-42 du code de la santé publique).

Modalité de saisine de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Après validation du projet des 3 zonages par les GTR et les commissions paritaires régionales, ceux-ci seront présentés et concertés dans plusieurs instances réglementaires dont les 7 Conseils Territoriaux de Santé. En effet, la loi VALLETOUX destinée à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels de santé, promulguée le 27 décembre 2023, prévoit en son article 5, deux importantes évolutions dans les travaux de révision du zonage, notamment à l'article L.1434-4 du code de la santé publique :

- 1) Les zonages devront être révisés tous les 2 ans ;
- 2) Les Conseils territoriaux de santé devront désormais être concertés à chaque révision de zonage.

La CRSA est saisie pour avis sur les projets de zonage. Celle-ci se prononce dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande d'avis. En l'absence d'avis émis au terme de ce délai, l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est réputé rendu (article R. 1434-42 du CSP).

En conséquence, sur la base de la présente note et de ses annexes, chaque membre de la CRSA est sollicité afin de se prononcer sur la proposition des zonages des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, émise par la Directrice Générale de l'ARS Bretagne, suite aux travaux des groupes de travail régionaux, associant notamment les représentants de la profession et les partenaires institutionnels.

Partie 1 - Zonage des masseurs-kinésithérapeutes libéraux

L'avenant n°7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, publié au Journal Officiel le 21 août 2023, prévoit une nouvelle méthodologie de zonage ainsi que la création de zones non prioritaires en lieu et place des zones qualifiées de sur-dotées et très dotées. En parallèle, les contrats incitatifs initialement réservés aux zones très sous dotées et sous dotées sont désormais éligibles, uniquement pour les zones très sous dotées.

En complément, la mesure de régulation est renforcée par l'avenant conventionnel concernant les zones non-prioritaires pour 30% de la population française.

Enfin, l'ARS a la possibilité de moduler le classement de certains territoires, au regard de la géographie, des infrastructures, de l'offre de soins présente sur la zone, et à l'aide d'indicateurs socio-économiques (part des patients de la zone en ALD ou des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire).

La méthodologie nationale

Les partenaires conventionnels ont mené des travaux afin de rénover la méthodologie de classification des zones dans lesquelles des mesures d'incitation sont possibles en vue d'une meilleure répartition géographique de l'offre en masso-kinésithérapie.

Cette méthodologie détermine, d'une part, les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins en masso-kinésithérapie visées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, et d'autre part, celles dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé, zones qui sont définies au 2° de ce même article.

Les zones identifiées sont classées en quatre niveaux de dotation : zones « très sous dotées », zones « sous dotées », zones « intermédiaires », zones « non-prioritaires ».

L'unité territoriale retenue est celle du bassin de vie (défini par l'INSEE, année 2022) correspondant au plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante, ou du canton-ou-ville dès lors que le pôle du bassin de vie est une unité urbaine de plus de 30 000 habitants (défini par l'INSEE, 01/01/2023).

L'indicateur retenu par la méthode nationale est l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL). L'indicateur APL a été développé pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Cet indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque territoire qui influence les besoins de soins.

A noter que pour l'APL des masseurs-kinésithérapeutes, seuls les masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans sont pris en compte ce qui permet par différence d'anticiper les cessations d'activité et donc les zones qui sont susceptibles de devenir fragiles à court terme. Cet indicateur est calculé en rapportant par bassin de vie ou pseudo-canton, le nombre d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes libéraux à la population standardisée du territoire :

- Nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein calculé en fonction des honoraires réalisés par professionnel de santé au cours de l'année 2022 (seule l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est prise en compte),
- Population résidente standardisée par l'âge par commune. 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 a été standardisée à partir des actes de soins de masso-kinésithérapie, par tranche d'âge de 5 ans.
- Distance entre les communes mesurée en minutes via le distancier Metric de l'INSEE.

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

- les premiers bassins de vie ou pseudo-cantons avec l'APL le plus faible et représentant 15 % de la population française totale sont classés en **zones très sous dotées**. Pour la région Bretagne, ce pourcentage est porté à **8,8% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).

- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 15% de la population française sont classés en **zones sous dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **19,5% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 40% de la population française sont classés en **zones intermédiaires**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **55,1% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 30% de la population française sont classés en **zones non-prioritaires**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **16,6% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).

Une concertation avec les représentants de la profession et les partenaires

Compte tenu des enjeux liés à la réactualisation du zonage masseur-kinésithérapeute, l'ARS Bretagne a souhaité mettre en place le 17 avril 2024 un groupe de travail régional¹ associant les représentants de la profession et les partenaires institutionnels afin de partager les observations ainsi que les résultats de la méthodologie nationale et échanger autour de la marge de manœuvre régionale.

a. Marge de manœuvre n°1 : passage de zones sous-dotées en zones très sous-dotées

Il est possible de reclasser en zone très sous dotée, des territoires initialement classés en zone sous dotée pour lesquels le niveau d'APL est le plus faible de la région, dans la limite de 2,5% de la population régionale. Le GTR a convenu de basculer les 6 bassins de vie pré-identifiés en zone très sous dotée, compte tenu de la fragilité de ces zones au regard de la part de patients en ALD et en C2S. Par conséquent, les professionnels de santé souhaitant s'installer dans ces bassins de vie pourront bénéficier des aides conventionnelles de l'Assurance Maladie et ainsi favoriser et renforcer la dynamique d'installation et de maintien des masseurs-kinésithérapeutes.

b. Marge de manœuvre n°2 : passage de zones très sous-dotées en zones sous-dotées

Il est possible de reclasser en zone sous dotée, des territoires initialement classés en zone très sous dotée, toujours dans la limite de 2,5% de la population régionale. Après échange avec le GTR, il a été acté de conserver l'ensemble des bassins de vie en zone très sous dotée au regard de la situation de chaque territoire (départ/installation) et de maintenir la dynamique sur les territoires ayant connu des installations au cours de l'année 2023.

c. Marge de manœuvre n°3 : passage de zones intermédiaires en zones non-prioritaires

Il est possible de reclasser en zone non-prioritaire, des territoires initialement classés en zone intermédiaire pour lesquels le niveau d'APL est le plus élevé de la région, dans la limite de 2,5% de la population régionale.

Si le bassin de vie passe en zone non-prioritaire, le principe de régulation du conventionnement s'applique. Pour rappel, le conventionnement en zone non-prioritaire ne pourra être accordé qu'au bénéficiaire d'un masseur-kinésithérapeute assurant la succession d'un confrère cessant définitivement son activité dans la zone considérée, à condition que la cessation d'activité ait eu lieu il y a au moins 2 ans et que le prédécesseur effectuait à minima 1 200 actes par an.

Après échange avec le GTR, il a été acté de conserver l'ensemble des bassins de vie-cantons villes en zone intermédiaire.

d. Marge de manœuvre n°4 : passage de zones non-prioritaires en zones intermédiaire

Il est possible de reclasser en zone intermédiaire des territoires initialement classés en zone non prioritaire dans la limite de 2,5% de la population régionale. Après échange avec le GTR, il est acté de faire basculer les bassins de vie-cantons villes (Bourg-Blanc, Theix-Noyalou, Quiberon, Auray) de non prioritaires à intermédiaires.

Le passage de ces 4 bassins de vie en intermédiaire correspond à 2,49 % de notre population régionale et cette

¹ Liste des membres composant le groupe de travail régional : URPS masseurs-kinésithérapeutes, Conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 4 Conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, l'Assurance Maladie, Commission Paritaire Régionale des masseurs-kinésithérapeutes, les instituts de formation de Brest et de Rennes, le Conseil Régional.

bascule permet ainsi à toutes les îles hormis l'île d'Arz d'accueillir des masseurs-kinésithérapeutes sur leur territoire.

Observations concernant la méthodologie de zonage

Malgré l'utilisation en totalité de la marge de manœuvre régionale, les représentants de la profession soulignent que le découpage géographique par bassin de vie n'est pas adapté pour nos territoires îliens qui sont rattachés directement aux bassins de vie du continent (hormis pour Belle-Ile). Il serait judicieux comme pour les zonages des médecins et des chirurgiens-dentistes, que les îles soient détachées du continent et aient leur propre bassin de vie. Par exemple, l'île d'Arz est rattachée au bassin de vie de Vannes qui est en zone non-prioritaire. De fait, le principe de régulation s'applique et empêche toute installation sur l'île.

Ce point a été signalé à la Direction Générale de l'Offre de Soins pour tenir compte de la spécificité bretonne dans le prochain découpage des bassins de vie.

En attendant cette évolution, le GTR propose de ne pas bloquer les installations potentielles dans les îles et qu'elles fassent l'objet d'une dérogation au moment de l'analyse des demandes d'installation par l'Assurance Maladie et la Commission Paritaire Départementale. L'utilisation de la marge régionale, ci-après, est également un levier permettant de ne pas classer certaines îles en zone non-prioritaire.

Annexes

Annexe 1 : Zones éligibles aux aides

Annexe 2 : Résultats et cartographie du zonage masseur-kinésithérapeute

Annexes

Annexe 1 – Zones éligibles aux aides

Le zonage masseur-kinésithérapeute détermine les zones éligibles aux aides conventionnelles.

L'avenant n°7 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre l'Assurance Maladie et les masseurs-kinésithérapeutes maintient les trois contrats incitatifs pour favoriser l'installation et le maintien des masseurs-kinésithérapeutes libéraux uniquement dans les zones très sous dotées.

Une zone très sous dotée est éligible 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.

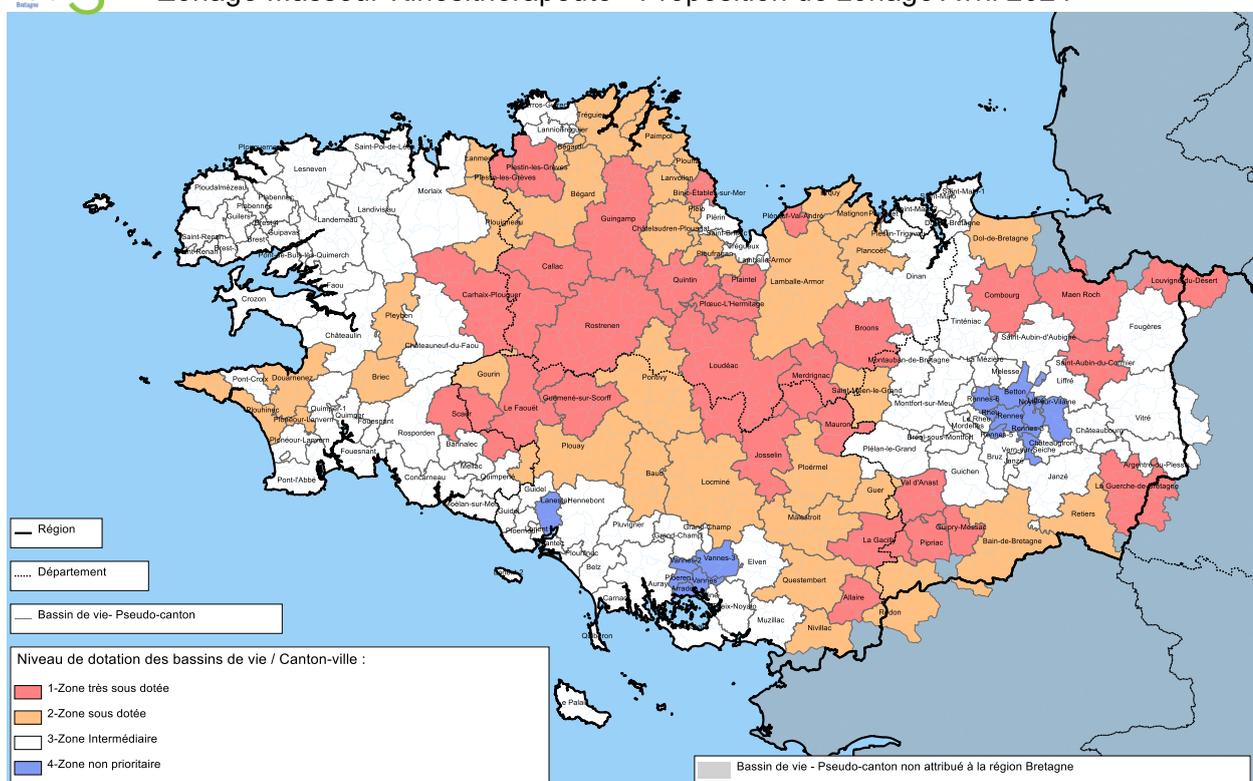
Aides	Nature	Montant	Durée	Zone
Aides conventionnelles de l'Assurance Maladie	Contrat d'aide à la création de cabinet	49 000 € + Rémunération complémentaire pour l'accueil d'un stagiaire de 4ème et 5ème année à hauteur de 300 € / mois de stage à temps plein.	5 ans	Très sous dotée
	Contrat d'aide à l'installation	34 000 € + Rémunération complémentaire pour l'accueil d'un stagiaire de 4ème et 5ème année à hauteur de 300 € / mois de stage à temps plein.	5 ans	Très sous dotée
	Contrat d'aide au maintien	12 000 € + Rémunération complémentaire pour l'accueil d'un stagiaire de 4ème et 5ème année à hauteur de 300 € / mois de stage à temps plein.	3 ans	Très sous dotée
Aides des collectivités territoriales	Aide pour l'installation ou le maintien	A la discrétion des collectivités.		Très sous dotée et sous dotée

Zonage masseur-kinésithérapeute 2024

Classification des zones	Zones (bassin de vie ou pseudo canton)		Population 2020	
	Nombre	%	Nombre	%
Très sous dotée	30	17,9%	374 312	11,1%
Sous dotée	35	20,8%	581 508	17,2%
Intermédiaire	88	52,4%	1 947 793	57,6%
Non prioritaire	15	8,9%	474 952	14,1%
Total Bretagne	168	100%	3 378 565	100%



Zonage Masseur-Kinésithérapeute - Proposition de zonage Avril 2024



Source : Arrêté
 Réalisation ARS Bretagne, Avril 2024
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km

Partie 2 - Zonage des chirurgiens-dentistes

L'arrêté définissant « les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de chirurgiens-dentistes » a été adopté en Bretagne le 10 février 2014. Le code de la santé publique dans son article R 1434-43, précise que les zonages doivent être revus au minimum tous les 3 ans. Le zonage relatif aux chirurgiens-dentistes n'a pourtant jamais été actualisé depuis 2014 en l'absence de négociations conventionnelles menées au niveau national entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs de la profession permettant de déclencher les travaux de révision.

Face à l'obsolescence du zonage de 2014 et dans l'attente de pouvoir procéder à une révision à l'échelle nationale, l'ARS Bretagne avait ciblé en complément des zones sous denses de la cartographie de 2014, des territoires en situation de fragilité en offre de soins odontologiques sur la base de données actualisées, nommés « Zones d'Accompagnement Régional - ZAR ». Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 en région Bretagne et se poursuivra jusqu'à la publication du nouveau zonage en Bretagne.

De nouvelles négociations ont été entreprises en 2023 aboutissant à la signature de la convention nationale 2023-2028, le 21 juillet 2023. L'arrêté du 20 mars 2024 permet ainsi de réviser le zonage et d'actualiser les zones.

La méthodologie nationale

La convention nationale 2023-2028 relative à la profession des chirurgiens-dentistes implique la révision du zonage propre à cette profession. Dans ce cadre, les partenaires² ont été invités à échanger autour de la nouvelle méthodologie retenue à l'échelle nationale ainsi que de la cartographie du zonage breton telle qu'elle ressort de ce nouveau cadre.

Les zones identifiées sont classées en cinq niveaux de dotation : zones « très sous dotées », zones « sous dotées », zones « intermédiaires », zones « très dotées », zones « non prioritaires ».

Pour cette dernière catégorie, un principe de régulation à l'installation s'applique à compter du 1^{er} janvier 2025, tant pour les libéraux que pour les centres de santé dentaires. A l'exception des dérogations prévues à l'article 35.5 de la convention nationale, le conventionnement ne peut être accordé à un chirurgien-dentiste libéral dans une zone non prioritaire qu'au bénéfice d'un chirurgien-dentiste libéral désigné comme assurant la succession du professionnel cessant définitivement son activité dans la zone. Aussi, à compter du 1^{er} janvier 2025, aucun conventionnement ne sera possible pour l'installation d'un nouveau CDS dentaire dans les zones non prioritaires.

L'unité territoriale retenue pour ce zonage est le Territoire de Vie Santé défini par la DREES.

L'indicateur retenu par la méthode nationale est l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pondérée par les taux de patients en Affection Longue Durée (ALD) et bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S).

Comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, seuls les chirurgiens-dentistes de moins de 65 ans sont pris en compte dans l'indicateur APL. Cet indicateur est calculé en rapportant par territoire de vie santé, le nombre de chirurgiens-dentistes libéraux à la population standardisée du territoire :

- Nombre de chirurgiens-dentistes en équivalent temps plein calculé en fonction des honoraires sans dépassement réalisés par professionnel de santé au cours de l'année 2022 (seule l'activité des chirurgiens-dentistes libéraux et salariés en centre de santé dentaire est prise en compte),
- Population résidente standardisée par l'âge par commune. 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 a été standardisée à partir des honoraires consommés de soins dentaires par tranche d'âge de 5 ans.
- Distance entre les communes mesurée en minutes via le distancier Metric de l'INSEE.

Afin d'ajouter la notion de gradient social à l'indicateur d'APL, une pondération lui est appliquée à partir des 2

² Liste des membres composant le groupe de travail régional : URPS chirurgiens-dentistes, Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 4 Conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, l'Assurance Maladie, Commission Paritaire Régionale des chirurgiens-dentistes, les instituts de formation de Brest et de Rennes, le Conseil Régional.

indicateurs : taux de patients en ALD et taux de patients bénéficiaires de la C2S parmi l'ensemble des patients consommant. Cette méthodologie a permis à certains territoires de vie santé de changer de classification de zone au regard du nombre de patients en ALD et bénéficiaires de C2S.

Les territoires de vie santé sont ensuite classés par ordre croissant de leur niveau d'APL :

- les premiers TVS avec l'APL le plus faible et représentant 30 % de la population française totale sont classés en **zones très sous dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **39,2% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les TVS suivants qui représentent 15% de la population française sont classés en **zones sous dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **3,5% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les TVS suivants qui représentent 35% de la population française sont classés en **zones intermédiaires**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **38,7% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les TVS suivants qui représentent 15% de la population française sont classés en **zones très dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **17% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les TVS suivants qui représentent 5% de la population française sont classés en **zones non prioritaires**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **1,6% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).

Une concertation avec les représentants de la profession et les partenaires

Observations concernant la méthodologie de zonage

Malgré la pertinence du projet de zonage, plusieurs observations ont été formulées et ont été transmises en date du 20 juin à la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé, en vue d'une prise en compte lors des prochains zonages :

- L'exercice non conventionné se développe de plus en plus. Il faudra être vigilant sur cette situation et prendre en compte les données lors d'une prochaine révision du zonage si le phénomène s'accélère en Bretagne et également au niveau national ;
- L'exercice limité dans les territoires de vie santé. Des praticiens (non spécialistes ou n'exerçant pas leur spécialité par choix) peuvent limiter leur exercice à une seule discipline (exemple : la chirurgie, l'endodontie, la parodontie, la pédodontie, l'orthodontie). Or, ces praticiens sont comptabilisés sans établir de distinction avec un omnipraticien. Ils viennent ainsi s'ajouter au décompte des praticiens d'un territoire de vie santé alors que leur offre de soins est limitée ce qui peut avoir un impact sur les données.

Utilisation de la marge de manœuvre régionale

Dans son arrêté définissant le zonage, l'ARS peut ajouter aux zones définies nationalement comme très sous dotées, des territoires de vie santé représentant au maximum 10% de sa population régionale. Ces TVS sont sélectionnés parmi ceux définis nationalement comme zone sous dotée et pour lesquels le niveau d'APL est immédiatement supérieur à celui des TVS en zone très sous dotée. Pour la Bretagne, 14 TVS étaient concernés.

Après échange avec le GTR, il a été décidé de maintenir les TVS de Grand-Champ (56), Bannalec (29), Plancoët (22) en zone sous dotée au regard de la situation de ces territoires (départ/installation) et inciter davantage les installations dans les territoires voisins classés en zone très sous dotée. Les autres TVS ont été requalifiés en zone très sous dotés.

Le projet de zonage a été validé par le GTR ainsi que par la CPR le 20 juin dernier.

Annexes

Annexe 1 : Zones éligibles aux aides

Annexe 2 : Résultats et cartographie du zonage chirurgien-dentiste

Annexes

Annexe 1 – Zones éligibles aux aides

Le zonage chirurgien-dentiste détermine les zones éligibles aux aides conventionnelles.

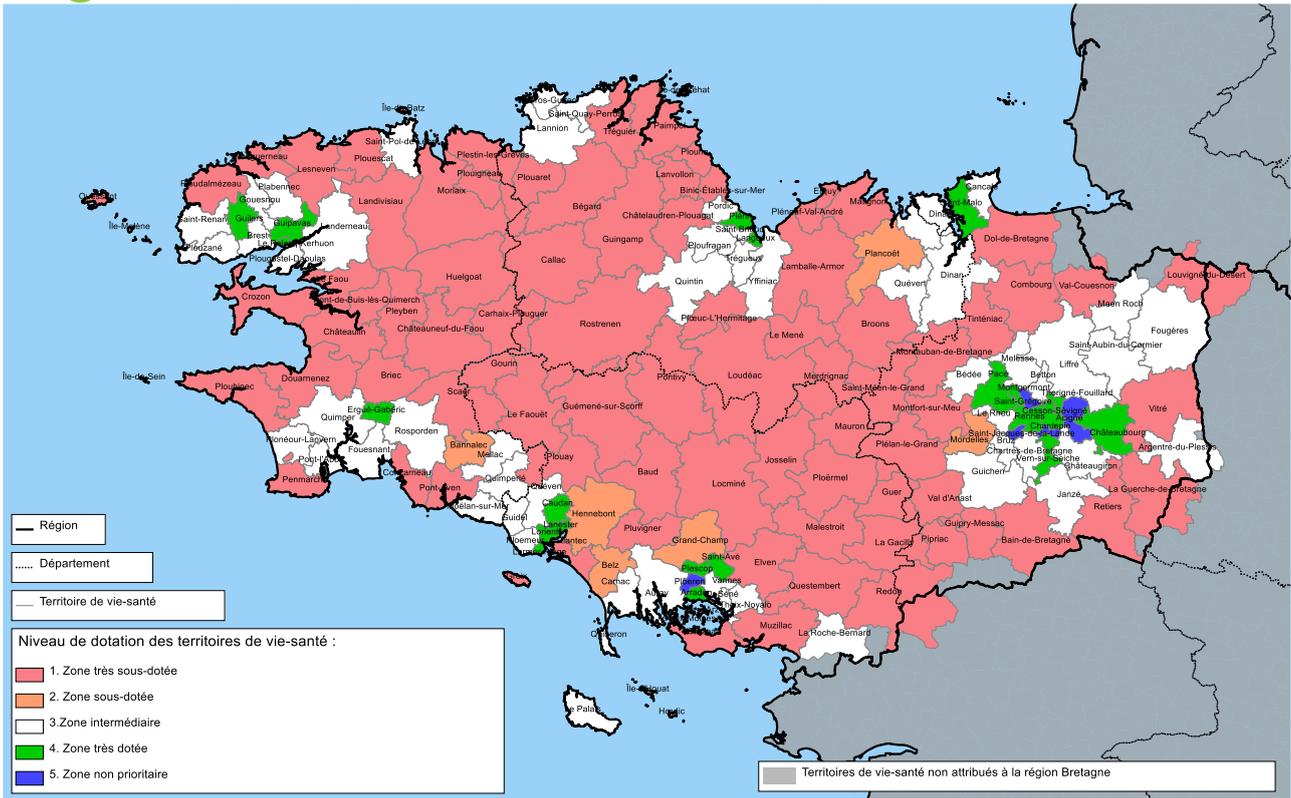
La convention nationale destinée à organiser les rapports entre l'Assurance Maladie et les chirurgiens-dentistes libéraux maintient les 2 contrats incitatifs pour favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux dans les zones très sous dotées avec une revalorisation des aides. Ces aides sont également applicables pour les centres de santé via l'avenant n°5 à l'accord national des centres de santé signé le 30 novembre 2023 entre les représentants de la profession et l'Assurance Maladie.

Une zone très sous dotée est éligible 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.

Aides	Nature	Montant	Durée	Zone
Aides conventionnelles de l'Assurance Maladie	Contrat d'aide à l'installation	50 000 €	5 ans	Très sous dotée
	Contrat d'aide au maintien	12 000 €	3 ans	Très sous dotée
Aides des collectivités territoriales	Aide pour l'installation ou le maintien	A la discrétion des collectivités.		Très sous dotée et sous dotée

Annexe 2 – Résultats et cartographie du zonage chirurgien-dentiste

Zonage chirurgien-dentiste 2024				
Classification des zones	Zones (territoire de vie santé)		Population 2020	
	Nombre	%	Nombre	%
Très sous dotée	89	50,9%	1 320 050	39,2%
Sous dotée	6	3,4%	117 439	3,5%
Intermédiaire	54	30,9%	1 303 302	38,7%
Très dotée	21	12%	572 195	17%
Non prioritaire	5	2,8%	53 737	1,6%
Total Bretagne	175	100%	3 366 723	100%



Source : Arrêté
 Réalisation ARS Bretagne, Juillet 2024
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km

Partie 3 - Zonage des sages-femmes

L'avenant conventionnel n°7 relatif à la profession des sages-femmes, signé le 13 août 2023 implique la possibilité de révision du zonage propre à cette profession. Dans ce cadre, les partenaires ont été invités à échanger autour de la cartographie du zonage breton telle qu'elle ressort de ce nouveau cadre avec l'actualisation des données de l'indicateur.

Il est important de préciser que la méthodologie nationale du zonage n'a pas été revue par les représentants de la profession, elle est similaire au précédent zonage. La seule modification apportée est qu'il est désormais, il est possible de prendre en compte les données actualisées de l'indicateur APL, et donc des nouvelles parts populationnelles régionales, pour réviser le zonage. L'arrêté du 26 mars 2024 permet donc cette révision.

La méthodologie nationale

Sur la base des données transmises par la CNAM, un groupe de travail régional³ associant les représentants de la profession et les partenaires institutionnels a été mis en place afin de partager les résultats de la méthodologie nationale, recueillir les observations des partenaires et décider de l'opportunité d'utiliser la marge de manœuvre régionale pour procéder à certains reclassements.

Les zones identifiées sont classées en cinq niveaux : zones « très sous dotées », zones « sous dotées », zones « intermédiaires », zones « très dotées » et zones « sur dotées ».

L'**unité territoriale** retenue est celle du bassin de vie (défini par l'INSEE, année 2022) ou du canton-ou-ville dès lors que le pôle du bassin de vie est une unité urbaine de plus de 30 000 habitants (défini par l'INSEE, 01/01/2023).

L'**indicateur** retenu par la méthode nationale est l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), idem que pour les masseurs-kinésithérapeutes.

A noter que pour l'APL des sages-femmes, seuls les professionnels de moins de 65 ans sont prises en compte. Cet indicateur est calculé en rapportant par bassin de vie ou pseudo-canton, le nombre d'ETP de sages-femmes libérales à la population standardisée du territoire :

- Nombre de sages-femmes en équivalent temps plein calculé en fonction des honoraires réalisés par professionnel de santé au cours de l'année 2022 (seule l'activité des sages-femmes libérales est prise en compte – exclusion des activités spécifiques des sages-femmes échographistes et celles avec une activité en soins infirmiers),
- Population résidente standardisée par l'âge par commune,
- Distance entre les communes mesurée en minutes via le distancier Metric de l'INSEE.

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

- les premiers bassins de vie ou pseudo-cantons avec l'APL le plus faible et représentant 7,3 % de la population française totale sont classés en **zones très sous dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **4,3% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 10,2% de la population française sont classés en **zones sous dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **5% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 60,2% de la population française sont classés en **zones intermédiaires**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **51,8% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 9,4% de la population française sont classés en **zones très dotées**. **Pour la région Bretagne**, ce pourcentage est porté à **17,9% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).

³ Liste des membres composant le groupe de travail régional : URPS sages-femmes, Conseil inter-régional de l'Ordre des sages-femmes, 4 Conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes, l'Assurance Maladie, Commission Paritaire Régionale des sages-femmes, les instituts de formation de Brest et de Rennes, le Conseil Régional.

- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 12,5% de la population française sont classés en **zones sur dotées**. Pour la région Bretagne, ce pourcentage est porté à **21% de la population** (avant utilisation de la marge de manœuvre régionale).

Une concertation avec les représentants de la profession et les partenaires

Observations concernant la méthodologie de zonage

Au cours des échanges, les représentants de la profession ont fait part d'un certain nombre de remarques concernant la méthodologie élaborée au niveau national pour la définition du zonage :

- Non prise en compte de l'activité salariée dans l'indicateur APL, via les centres de périnatalité ou encore les centres de santé. Aujourd'hui, ces centres salarient des sages-femmes qui ne sont pas comptabilisées dans le zonage, spécifique au statut libéral. Cette offre de soins n'est pas corrélée avec les données du zonage. Par conséquent, l'offre est plus importante que celle présentée dans le zonage.
- Lever le verrou sur la marge de manœuvre régionale bloquante à ce jour avec le respect des seuils populationnels et proposer une méthodologie similaire aux masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes.
- Visualiser l'activité sur les territoires déficitaires pour savoir si nous sommes sur une réduction du temps de travail voulue ou subie. Il est notamment constaté sur certains territoires une très faible activité pour les professionnels installés, les patients conservant leurs professionnels de santé sur les communes voisines. C'est pourquoi, il est difficile d'inciter une installation sur ce bassin de vie au vu de l'activité déjà faible qui est subie par ces professionnels.
- Maillage géographique non adaptée pour les territoires iliens, comme pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Le GTR a décidé de faire transmettre à chacune des institutions concernées ces observations sur la méthodologie du zonage actuel et de proposer des pistes d'amélioration pour la prochaine révision dans le cadre de nouvelles négociations conventionnelles avec l'Assurance Maladie.

Utilisation de la marge de manœuvre régionale

Le GTR a échangé sur la possibilité d'utiliser la marge de manœuvre régionale prévue dans la méthodologie, qui permet, sous certaines conditions, le reclassement de certaines zones. En effet, si les caractéristiques d'une zone tenant par exemple à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient, l'ARS peut, sous certaines conditions, modifier le classement en zones sous-dotées et sur-dotées. Aucune marge de manœuvre régionale n'est en revanche possible pour les zones qualifiées de « très sous dotées ». Néanmoins, la part de la population couverte par bassin de vie/pseudo-canton doit rester la même.

Après échange avec le GTR, il a été décidé à l'unanimité de ne pas utiliser la marge de manœuvre régionale compte tenu de la faible possibilité de marge que les représentants ont pour faire bouger les secteurs du zonage ainsi que l'absence de prise en compte de l'activité salarié dans l'indicateur APL.

Annexes

Annexe 1 : Zones éligibles aux aides

Annexe 2 : Résultats et cartographie du zonage sage-femme

Annexes

Annexe 1 – Zones éligibles aux aides

Le zonage sage-femme détermine les zones éligibles aux aides conventionnelles.

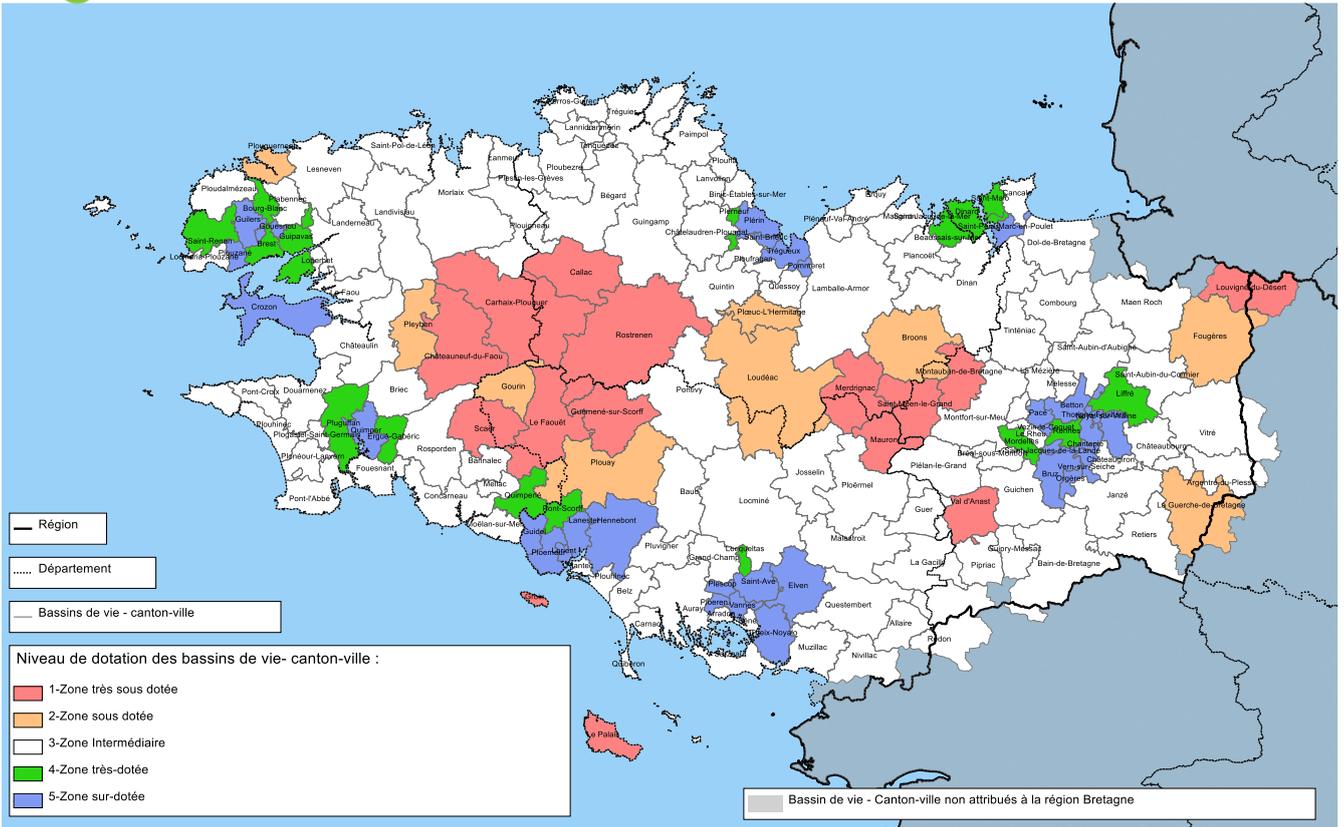
L'avenant n°7 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre l'Assurance Maladie et les sages-femmes maintient les trois contrats incitatifs pour favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées.

Les zones très sous dotées et sous dotées 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.

Aides	Nature	Montant	Durée	Zone
Aides conventionnelles de l'Assurance Maladie	Contrat d'aide à la 1 ^{ère} installation	38 000 €	5 ans	Très sous dotée et sous dotée
	Contrat d'aide à l'installation	34 000 €	5 ans	Très sous dotée et sous dotée
	Contrat d'aide au maintien	12 000 €	3 ans	Très sous dotée et sous dotée
Aides des collectivités territoriales	Aide pour l'installation ou le maintien	A la discrétion des collectivités.		Très sous dotée et sous dotée

Annexe 2 – Résultats et cartographie du zonage sage-femme

Zonage sage-femme 2024				
Classification des zones	Zones (bassin de vie ou pseudo canton)		Population féminine 2020	
	Nombre	%	Nombre	%
Très sous dotée	15	8,93%	73 992	4,3%
Sous dotée	9	5,36%	86 986	5%
Intermédiaire	97	57,74%	900 294	51,8%
Très dotée	16	9,52%	311 549	17,9%
Sur dotée	31	18,45%	364 102	21%
Total Bretagne	168	100%	1 736 924	100%



Source : Arrêté
 Réalisation ARS Bretagne, Juin 2024
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km

