Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 juin 2012 portant modification de l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique

NOR : *AFSH1225878A*

Le ministre de l'économie, des finances et du commerce extérieur et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 1434-7 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-14-1 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 128 (IV) ;

Vu l'article 4 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 10 janvier 2012 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des sages-femmes libérales ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de l'avenant n° 13 à la convention nationale des orthophonistes libéraux,

Arrêtent :

Art. 1er. – L'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est modifié comme suit :

Après l'article 4, sont ajoutés un article 5, un article 6 et un article 7 ainsi rédigés :

« *Art. 5.* – Par dérogation à l'article 2, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont classées en cinq catégories, conformément à la méthodologie jointe au présent arrêté (annexe III).

« *Art. 6.* – Par dérogation à l'article 2, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales sont classées en sept catégories, conformément à la méthodologie jointe au présent arrêté (annexe IV).

« *Art. 7.* – Par dérogation à l'article 2, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des orthophonistes libéraux sont classées en cinq catégories, conformément à la méthodologie jointe au présent arrêté (annexe V). »

Art. 2. – L'article 5 devient l'article 8, l'article 6 devient l'article 9 et l'article 7 devient l'article 10.

Art. 3. – L'annexe II est ainsi modifiée :

I. – Après le troisième alinéa du paragraphe « 3. Adaptation régionale par les ARS » est ajoutée la phrase suivante : « Par dérogation au second alinéa, la marge d'appréciation peut, de manière exceptionnelle et après avis de la commission paritaire régionale des infirmiers, être portée jusqu'à 10 %. »

II. – Le tableau « Adaptation régionale par les ARS » est remplacé par le tableau suivant :

Région	Nombre de départements	Nombre de zones	**5% des zones très sous dotées**	Très sous doté	**5% des zones sous dotées**	Sous doté	**5% des zones intermédiaires**	Intermédiaire	**5% des zones très dotées**	Très dotées	**5% des zones sur dotées**	Sur doté
11 - Ile-de-France	8	294	**1**	5	**1**	2	**12**	239	**2**	35	**1**	13
21 - Champagne-Ardenne	4	79	**1**	16	**1**	4	**3**	53	**1**	3	**1**	3
22 - Picardie	3	119	**1**	9	**1**	7	**4**	86	**1**	9	**1**	8
23 - Haute-Normandie	2	98	**1**	13	**1**	4	**4**	75	**1**	4	**1**	2
24 - Centre	6	158	**2**	31	**1**	4	**6**	112	**1**	6	**1**	5
25 - Basse-Normandie	3	96	**1**	15	**1**	7	**3**	68	**1**	1	**1**	5
26 - Bourgogne	4	113	**2**	30	**1**	7	**3**	68	**1**	4	**1**	4
31 - Nord-Pas-de-Calais	2	188	**1**	1	**1**	3	**6**	129	**1**	20	**2**	35
41 - Lorraine	4	125	**1**	18	**1**	10	**5**	92	**1**	1	**1**	4
42 - Alsace	2	80	**1**	8	**1**	3	**3**	63	**1**	1	**1**	5
43 - Franche-Comté	4	75	**1**	2	**1**	1	**3**	60	**1**	7	**1**	5
52 - Pays-de-Loire	5	178	**2**	30	**1**	2	**5**	109	**1**	22	**1**	15
53 - Bretagne	4	171	**1**	12	**1**	12	**6**	112	**1**	2	**2**	33
54 - Poitou-Charentes	4	121	**2**	31	**1**	8	**4**	71	**1**	8	**1**	3
72 - Aquitaine	5	186	**1**	13	**1**	20	**6**	115	**1**	4	**2**	34
73 - Midi-Pyrénées	8	168	**1**	4	**1**	25	**4**	85	**0**	0	**3**	54
74 - Limousin	3	54	**1**	16	**1**	14	**1**	22	**0**	0	**1**	2
82 - Rhône-Alpes	8	314	**1**	16	**1**	14	**9**	178	**2**	30	**4**	76
83 - Auvergne	4	107	**1**	26	**1**	8	**3**	63	**1**	3	**1**	7
91 - Languedoc-Roussillon	5	132	**1**	3	**1**	8	**2**	41	**1**	1	**4**	79
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	166	**1**	4	**1**	3	**4**	89	**1**	2	**3**	68
94 - Corse	2	21	**1**	1	**1**	2	**1**	14	**0**	0	**1**	4
Total métropole	**96**	**3043**	**26**	**304**	**22**	**168**	**97**	**1944**	**21**	**163**	**35**	**464**
01- Guadeloupe	1	32	**1**	5	**1**	1	**1**	25	**0**	0	**1**	1
02- Martinique	1	34	**0**	0	**1**	2	**1**	22	**1**	2	**1**	8
03- Guyane	1	22	**1**	5	**0**	0	**1**	16	**0**	0	**1**	1
04- Réunion	1	24	**1**	2	**0**	0	**1**	17	**1**	3	**1**	2
Total DOM	**4**	**112**	**3**	**12**	**2**	**3**	**4**	**80**	**2**	**5**	**4**	**12**
Total	**100**	**3155**	**29**	**316**	**24**	**171**	**101**	**2 024**	**23**	**168**	**39**	**476**
Total (en pourcentage de zones)			0,9%	10,0%	0,8%	5,4%	3,2%	64,2%	0,7%	5,3%	1,2%	15,1%

III. – Après le tableau « Adaptation régionale par les ARS » est ajoutée la phrase suivante : « Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous-dotée. »

Art. 4. – Sont ajoutées trois nouvelles annexes ainsi rédigées :

« ANNEXE III

« *MÉTHODOLOGIE DE CLASSIFICATION DES ZONES RELATIVES AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX*

« Les zones prévues par l'article L. 1434-7 du code de la santé publique sont classées en cinq niveaux de dotation : zones très sous-dotées, zones sous-dotées, zones à dotation intermédiaire, zones très dotées et zones surdotées.

« Le découpage de ces zones est défini par référence à une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie (plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements de la vie courante et à l'emploi), à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux pseudo-cantons.

« 1. **Source des données**

« Découpage en bassin de vie/pseudo-canton :

« Les communes qui font partie d'une unité urbaine supérieure à 30 000 habitants sont regroupées en pseudo-cantons (définis par l'INSEE), les autres sont regroupées au niveau du bassin de vie (défini par l'INSEE). Le nom de ces zones est également défini par l'INSEE.

« Variables d'activité :

« Les informations sur l'activité et les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie pour l'année de soins 2010 (actes remboursés au 31 mai 2011).

« Les données sur le secteur libéral concernent les professionnels de France métropolitaine actifs au 31 décembre 2010 ayant perçu au moins 5 000 € d'honoraires.

« Variables administratives :

« Les variables administratives par cabinet des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont issues du fichier national des professionnels de santé (FINPS) de décembre 2010.

« La population résidente étudiée est issue des données du recensement INSEE de 2006.

« 2. **Méthodologie de la densité pondérée**

« Le niveau de dotation des bassins de vie/pseudo-cantons a été déterminé en deux étapes.

« Après avoir classé les bassins de vie/pseudo-cantons en fonction de la densité calculée par rapport à l'offre de soins et le besoin en soins de masso-kinésithérapie, un ajustement de ce classement a été réalisé pour tenir compte des particularités locales d'activité (part de masseurs-kinésithérapeutes de plus de 58 ans dans les zones sous-dotées, nombre d'actes par patient dans les zones très dotées).

« 2.1. *Descriptif de la méthode de zonage*

« 2.1.1. Calcul de la densité pondérée

« La densité pondérée est calculée en rapportant par bassin de vie/pseudo-canton le nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et la population du bassin de vie/pseudo-canton :

« – le nombre de masseurs-kinésithérapeutes est exprimé en équivalent temps plein (ETP) ;

« – le temps passé par les masseurs-kinésithérapeutes dans les déplacements est converti en ETP ;

« – la population résidente est standardisée par l'âge.

« A l'issue de cette étape, les bassins de vie/pseudo-cantons qui ont au moins un masseur-kinésithérapeute sont classés une première fois, selon leur niveau de densité pondérée, en cinq niveaux de dotation en fonction des 11,2e, 17,2e, 87,2e et 93,2e percentiles de la distribution des densités de France métropolitaine :

« – zones très sous-dotées ;

« – zones sous-dotées ;

« – zones à dotation intermédiaire ;

« – zones très dotées ;

« – zones surdotées.

« Les niveaux de dotation des DOM sont calculés en fonction des niveaux de densités pondérées issues des percentiles de France métropolitaine et sont appliqués au niveau des codes communes INSEE. Les zones n'ayant aucun masseur-kinésithérapeute sont classées en niveau de dotation intermédiaire.

« 2.1.2. Ajustement du classement pour tenir compte de conditions particulières

« Cette classification est ensuite ajustée comme suit :

« – prise en compte de l'âge des masseurs-kinésithérapeutes. Les bassins de vie/pseudo-cantons classés zones sous-dotées sont requalifiés en zones très sous-dotées, lorsque la part des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de 58 ans ou plus est supérieure à 50 % pour tenir compte de l'effet du départ à la retraite de ces professionnels dans les cinq ans suivant le classement de la zone ;

« – prise en compte du nombre d'actes par patient. Les bassins de vie/pseudo-cantons classés en zones très dotées sont requalifiés en zones surdotées, lorsque le bassin de vie/pseudo-canton fait partie des 10 % des bassins de vie/pseudo-cantons dans lesquels on observe le plus grand nombre moyen d'actes par patient.

« 2.2. *Descriptif des variables utilisées dans le calcul de la densité pondérée*

« 2.2.1. Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein

« Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein est calculé en fonction du nombre d'actes réalisés par jour par le professionnel de santé dans l'année.

« Pour chaque journée travaillée, il est considéré que :

« – si le nombre d'actes réalisés dans la journée est compris entre 1 et 6, le masseur-kinésithérapeute est compté comme n'ayant travaillé qu'une demi-journée ;

« – au-delà, le masseur-kinésithérapeute est considéré comme ayant travaillé une journée entière.

« Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein est estimé par la somme de ces journées et demi-journées travaillées rapportée à 240 jours travaillés par an.

« Ce calcul permet de tenir compte des professionnels travaillant à mi-temps en libéral ou ayant une activité saisonnière dans la zone considérée.

« 2.2.2. Prise en compte du temps passé en déplacement

« Considérant que le temps passé par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans les déplacements ne peut être consacré aux soins, le nombre de kilomètres parcourus par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux est converti en équivalent temps plein, pour prendre en compte les disparités du nombre et du temps de déplacements par zone.

« Le calcul des kilomètres parcourus par bassin de vie/pseudo-canton est réalisé à partir des indemnités de déplacement sous l'hypothèse d'une vitesse moyenne de 40 km/h et d'un nombre d'heures travaillées par an de 1 932 heures pour un équivalent temps plein. Le résultat est ensuite plafonné à 30 % de l'ensemble des équivalents temps plein du bassin de vie/pseudo-canton considéré.

« *In fine*, les temps de déplacement convertis en nombre de masseurs-kinésithérapeutes équivalent temps plein sont soustraits de l'effectif d'ETP calculé dans la première étape (cf. 2.2.1) dans le bassin de vie considéré.

« 2.2.3. La population résidente standardisée par l'âge dans les bassins de vie/pseudo-cantons

« Afin de tenir compte de l'âge de la population par bassin de vie/pseudo-canton, la population résidente a été standardisée à partir du montant des honoraires en soins de masseurs-kinésithérapeutes par habitant et par tranche d'âge (France métropolitaine). Les tranches d'âge retenues sont les suivantes :

« 1 classe pour les moins de 20 ans ;

« 12 classes découpées par tranche de cinq ans entre 20 et 80 ans ;

« 1 classe de 80 ans et plus.

« 2.2.4. L'âge des masseurs-kinésithérapeutes

« A l'issue du classement des bassins de vie/pseudo-cantons en fonction de la densité pondérée, s'il est constaté, dans certains bassins de vie/pseudo-cantons situés en zones sous-dotées, une part de masseurs-kinésithérapeutes de 58 ans ou plus supérieure à 50 %, ces territoires sont alors requalifiés en zones très sous-dotées.

« Afin de rééquilibrer le nombre de bassins de vie/pseudo-cantons classés en zones très sous-dotées, les territoires dont les densités pondérées sont les plus élevées au sein de ces zones sont reclassés en zones sous-dotées.

« 2.2.5. Le nombre d'actes par patient

« A l'issue du classement des bassins de vie/pseudo-cantons en fonction de la densité pondérée, si certains bassins de vie/pseudo-cantons situés en zone très dotée relèvent des 10 % de zones ayant le nombre moyen d'actes par patient le plus élevé, ces bassins de vie/pseudo-cantons basculent alors en zones surdotées : une zone cumulant une densité forte (la classant au départ dans les zones très dotées) et un nombre de séances par patient très élevé doit être classée parmi les zones surdotées.

« Pour rééquilibrer le nombre de bassins de vie/pseudo-cantons classés en zones surdotées, les zones présentant les densités pondérées les plus faibles sont reclassées en zones très dotées.

« 3. **Adaptation régionale par les agences régionales de santé**

« Si les caractéristiques d'une zone tenant à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient et par décision dûment motivée, les agences régionales de santé peuvent classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur.

« Cette marge d'appréciation ne peut conduire à augmenter ou diminuer de plus de 5 % le nombre de zones de l'une des catégories résultant de l'application de la méthodologie.

« Enfin, les zones n'ayant aucun masseur-kinésithérapeute ont été classées en dotation intermédiaire, le reclassement de certaines d'entre elles, si nécessaire, est également laissé à l'appréciation des ARS.

« Pour l'application du précédent alinéa, un seuil minimal d'une zone par région est ajouté conformément au tableau ci-dessous.

« Par dérogation au second alinéa, la marge d'appréciation peut, de manière exceptionnelle et après avis de la commission socioprofessionnelle régionale des masseurs-kinésithérapeutes, être portée jusqu'à 10 %.

« Tableau. – *Adaptation régionale par les ARS*

Région	Nb départements	Nb de zones total	5% des zones très sous dotées	1.Très sous dotée	5% des zones sous dotées	2.Sous dotée	5% des zones intermédiaires	3.Intermédiaire	5% des zones très dotées	4.Très dotée	5% des zones sur dotées	5.Sur dotée
11 - Ile-de-France	8	294	1	4	1	12	13	265	2	12	1	1
21 - Champagne-Ardenne	4	79	1	13	1	8	3	53	1	1	1	4
22 - Picardie	3	119	1	22	1	10	4	81	1	2	1	4
23 - Haute-Normandie	2	98	1	20	1	10	3	65	1	3	0	0
24 - Centre	6	158	3	51	1	17	4	83	1	4	1	3
25 - Basse-Normandie	3	96	1	26	1	8	3	58	1	1	1	3
26 - Bourgogne	4	113	1	23	1	9	4	76	1	2	1	3
31 - Nord-Pas-de-Calais	2	188	1	3	1	2	6	127	4	26	2	30
41 - Lorraine	4	125	1	9	1	9	5	106	1	1	0	0
42 - Alsace	2	80	1	4	1	5	3	68	1	2	0	1
43 - Franche-Comté	4	75	1	16	1	6	3	51	1	1	1	1
52 - Pays-de-Loire	5	178	1	28	1	17	6	127	1	5	1	1
53 - Bretagne	4	171	1	10	1	9	7	140	1	8	1	4
54 - Poitou-Charentes	4	121	1	24	1	7	4	84	1	2	1	4
72 - Aquitaine	5	186	1	24	1	11	6	116	3	22	1	13
73 - Midi-Pyrénées	8	168	1	13	1	7	6	118	2	11	1	19
74 - Limousin	3	54	1	13	1	8	2	33	0	0	0	0
82 - Rhône-Alpes	8	314	1	19	1	12	11	226	5	33	1	24
83 - Auvergne	4	107	1	12	1	12	4	76	1	5	1	2
91 - Languedoc-Roussillon	5	132	1	5	1	2	4	74	3	21	2	30
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	166	1	1	0	0	5	90	2	16	3	59
94 - Corse	2	21	1	1	0	0	1	15	1	3	1	2
TOTAL Métropole	96	**3043**	**24**	**341**	**20**	**181**	**107**	**2132**	**35**	**181**	**22**	**208**
01- Guadeloupe	1	32	1	8	0	0	1	22	1	1	1	1
02- Martinique	1	34	1	4	1	4	1	25	0	0	1	1
03- Guyane	1	22	1	5	1	2	1	15	0	0	0	0
04- Réunion	1	24	1	2	0	0	1	18	1	4	0	0
TOTAL DOM	4	**112**	**4**	**19**	**2**	**6**	**4**	**80**	**2**	**5**	**2**	**2**
TOTAL France entière	100	**3155**	**28**	**360**	**22**	**187**	**111**	**2212**	**37**	**186**	**24**	**210**
TOTAL (pourcentage de zones)			**1%**	**11%**	**1%**	**6%**	**4%**	**70%**	**1%**	**6%**	**1%**	**7%**

Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous dotée.

« Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous-dotée.

« ANNEXE IV

« *MÉTHODOLOGIE DE CLASSIFICATION DES ZONES RELATIVES AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES*

« Les zones prévues par l'article L. 1434-7 du code de la santé sont classées en sept niveaux de dotation : zones "de moins de 350 naissances domiciliées", zones "sans sages-femmes", zones "très sous-dotées", zones "sous-dotées", zones "intermédiaires", zones "très dotées" et zones "surdotées". Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle des zones d'emploi.

« Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent. Ce découpage prend en compte les spécificités de la profession, à savoir son effectif et sa patientèle, qui ne peut être comparées aux autres professions médicales et paramédicales.

« 1. **Source des données**

« Découpage en zone d'emploi :

« Le découpage employé est celui de 1994 (INSEE). Ce découpage respecte nécessairement les limites régionales et, le plus souvent, les limites cantonales (et donc *a fortiori* départementales). Le nombre de zones d'emploi suivant le découpage de 1994 est de 364 zones (France entière), dont 348 pour la France métropolitaine.

« Le nom des zones est également défini par l'INSEE.

« Variables administratives :

« Sélection des sages-femmes libérales dans chacun de leurs cabinets et de leurs caractéristiques administratives dans le fichier national des professionnels de santé (FINPS) de juin 2011.

« Variables d'activité :

« Les informations sur l'activité et les honoraires des sages-femmes libérales, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patientes, sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) pour l'année de remboursement 2010.

« Les données sur le secteur libéral concernent les professionnels de la France entière actifs au 31 décembre 2010 ayant perçu au moins 2 500 € d'honoraires.

« Les professionnels exerçant dans plusieurs cabinets d'une même zone d'emploi sont comptés pour un seul.

« Naissances domiciliées :

« Les statistiques annuelles concernant les naissances domiciliées sont dressées à partir des bulletins statistiques de l'état civil, établis par les maires, au moment et dans la commune où ont lieu les naissances. Elles portent sur les événements survenus en France pour toutes les communes de métropole et des départements d'outre-mer. Ces statistiques n'incluent que les enfants nés vivants.

« Ces données sont fournies par l'INSEE et concernent l'année 2010.

« 2. **Descriptif de la méthodologie de zonage**

« 2.1. *Méthodologie des centiles*

« L'indicateur retenu est la densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances domiciliées.

« La densité par zone est le rapport entre, d'une part, la somme des effectifs des sages-femmes libérales dans la zone d'emploi et, d'autre part, le nombre de naissances domiciliées par zone d'emploi.

« Le classement des zones est réalisé de la façon suivante :

« – dans une première étape, les zones de moins de 350 naissances domiciliées sont isolées. Ce seuil de 350 naissances domiciliées est considéré comme le seuil d'activité minimal pour inciter une sage-femme à se conventionner dans cette zone ;

« – dans une seconde étape, les zones avec au moins 350 naissances domiciliées sont classées en six catégories.

« La première correspond aux zones sans sage-femme. Les cinq autres catégories sont définies par la densité de sages-femmes pour 100 000 naissances domiciliées à partir des seuils correspondant au 10e centile, 20e centile, 80e centile et 85e centile établis au niveau national. Les centiles ont été calculés sur les zones d'emploi avec sages-femmes et pour lesquelles le nombre de naissances domiciliées est supérieur à 350.

« Chaque zone est classée en fonction de ces seuils et selon son positionnement par rapport aux bornes nationales.

« La méthode classe la zone dans une des sept catégories suivantes : "de moins de 350 naissances domiciliées", "sans sage-femme", "très sous-dotée", "sous-dotée", "intermédiaire", "très dotée" et "surdotée".

« Tableau. – *Définition des centiles*

	ZONES très sous-dotées	ZONES sous-dotées	ZONES intermédiaires	ZONES très dotées	ZONES surdotées
Densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances domiciliées	≤ 10e centile	10e centile < zone ≤ 20e centile	20e centile < zone ≤ 80e centile	80e centile < zone ≤ 85e centile	> 85e centile

« 3. **Adaptation régionale par les ARS**

« Si les caractéristiques d'une zone tenant à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient et par décision dûment motivée, les agences régionales de santé peuvent classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur.

« Cette marge conduirait à ne modifier au maximum qu'une zone d'emploi par catégorie de zone vers le niveau immédiatement supérieur ou inférieur dans la limite de 20 % de la totalité des zones par région. Les zones sans sages-femmes et de moins de 350 naissances domiciliées ne sont pas concernées par ces modifications.

« Les zones sans sages-femmes et de moins de 350 naissances domiciliées ne sont pas concernées par ces modifications.

« Tableau. – *Adaptation régionale par les ARS*

Nom région	Total	**20% du total des zones d'emploi de la région pouvant être modifiées**	0-sans sage femme	1-très sous dotée	2-sous dotée	3-intermédiaire	4-très dotée	5-sur dotée
11 - Ile-de-France	26	**5**	3	4	4	14	1	
21 - Champagne-Ardenne	8	**2**	1			6		1
22 - Picardie	14	**3**	3	4	5	2		
23 - Haute-Normandie	13	**3**	3	2	3	5		
24 - Centre	23	**5**	4	2	5	10		
25 - Basse-Normandie	10	**2**	1			8	1	
26 - Bourgogne	18	**4**	1	1	2	9	2	
31 - Nord-Pas-de-Calais	15	**3**		5	5	5		
41 - Lorraine	17	**3**	2	1		11	1	2
42 - Alsace	12	**2**	2	2		7		1
43 - Franche-Comté	13	**3**	1	2		7	1	
52 - Pays-de-Loire	16	**3**			2	12		2
53 - Bretagne	18	**4**	1	1	1	13	1	1
54 - Poitou-Charentes	13	**3**	1		1	8	1	2
72 - Aquitaine	23	**5**		1		12		7
73 - Midi-Pyrénées	18	**4**				8	1	4
74 - Limousin	8	**2**			1	4		
82 - Rhône-Alpes	27	**5**		1	1	15	2	8
83 - Auvergne	16	**3**		1		8		
91 - Languedoc-Roussillon	11	**2**				2	2	7
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	22	**4**		1	1	14	1	4
94 - Corse	7	**1**	1	1				1
Total métropole	**348**	**71**	**24**	**29**	**31**	**180**	**14**	**40**
01- Guadeloupe	3	**1**				1		1
02- Martinique	6	**1**						4
03- Guyane	3	**1**		2		1		
04- Réunion	4	**1**				1	1	2
Total DOM	**16**	**4**	**0**	**2**	**0**	**3**	**1**	**7**
Total	**364**	**75**	**24**	**31**	**31**	**183**	**15**	**47**
Total (en pourcentage de zones)		**21%**	**7%**	**9%**	**9%**	**50%**	**4%**	**13%**

« Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous-dotée.

« ANNEXE V

« MÉTHODOLOGIE DE CLASSIFICATION DES ZONES RELATIVES AUX ORTHOPHONISTES LIBÉRAUX

« Les zones prévues par l'article L. 1434-7 du code de la santé publique sont classées en cinq niveaux de dotation : zones très sous-dotées, zones sous-dotées, zones à dotation intermédiaire, zones très dotées et zones surdotées.

« Le découpage de ces zones est défini par référence à une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie (plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements de la vie courante et à l'emploi), à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux pseudo-cantons.

« 1. **Source des données**

« Découpage en bassin de vie/pseudo-canton.

« Les communes qui font partie d'une unité urbaine supérieure à 30 000 habitants sont regroupées en pseudo-cantons (définis par l'INSEE), les autres sont regroupées au niveau du bassin de vie (défini par l'INSEE). Le nom de ces zones est également défini par l'INSEE.

« Variables d'activité :

« Les informations sur l'activité et les honoraires des orthophonistes libéraux, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie pour l'année de soins 2010 (actes remboursés au 31 août 2011).

« Les données sur le secteur libéral concernent les professionnels de France métropolitaine actifs au 31 décembre 2010 ayant perçu au moins 5 000 € d'honoraires.

« Variables administratives :

« Les variables administratives, par cabinet d'orthophoniste libéral, sont issues du fichier national des professionnels de santé (FINPS) de décembre 2010.

« La population résidente étudiée est issue des données du recensement INSEE de 2007.

« 2. **Méthodologie de la densité pondérée**

« Les bassins de vie/pseudo-cantons sont classés en fonction du niveau de la densité calculée par rapport à l'offre de soins et le besoin en soins d'orthophonie.

« 2.1. *Descriptif de la méthode de zonage : calcul de la densité pondérée*

« 2.1.1. Calcul de la densité pondérée

« La densité pondérée est calculée en rapportant par bassin de vie/pseudo-canton le nombre d'orthophonistes libéraux à la population du bassin de vie/pseudo-canton :

« – le nombre d'orthophonistes est exprimé en équivalent temps plein (ETP) ;

« – la population résidente est standardisée par l'âge.

« A l'issue de cette étape, les bassins de vie/pseudo-cantons qui ont au moins un orthophoniste sont classés une première fois, selon leur niveau de densité pondérée, en cinq niveaux de dotation en fonction des 18e, 28e, 78e et 87,5e centiles de la distribution des densités de France métropolitaine :

« – zones très sous-dotées ;

« – zones sous-dotées ;

« – zones à dotation intermédiaire ;

« – zones très dotées ;

« – zones surdotées.

« Les niveaux de dotation des DOM sont calculés en fonction des niveaux de percentiles de France métropolitaine et sont appliqués au niveau des codes communes INSEE.

« Les bassins de vie/pseudo-cantons sans orthophonistes sont reclassés de la manière suivante :

« – si après l'ajout d'un orthophoniste dans le bassin de vie/pseudo-canton, la densité pondérée correspond au niveau de dotation des zones très sous-dotées, alors le bassin de vie/pseudo-canton est intégrée dans les zones très sous-dotées ;

« – si la densité pondérée calculée est différente de ce niveau de dotation, alors la zone est intégrée aux zones classées en intermédiaire.

« 2.2. *Descriptif des variables utilisées dans le calcul de la densité pondérée*

« 2.2.1. Le nombre d'orthophonistes en équivalent temps plein

« Le nombre d'orthophonistes en équivalent temps plein est calculé en fonction des honoraires réalisés par le professionnel de santé dans l'année et de l'âge de l'orthophoniste :

« 1. Calcul de "l'ETP honoraires" :

« Si les honoraires annuels de l'orthophoniste sont inférieurs au quart de la médiane des honoraires totaux des orthophonistes (France métropolitaine), alors l'orthophoniste est compté comme un mi-temps. Au-delà, l'orthophoniste est considéré comme un plein temps.

« 2. Calcul de "l'ETP âge" :

« Si l'orthophoniste a plus de 57 ans, il est considéré comme un mi-temps. En deçà, l'orthophoniste est considéré comme un plein temps.

« Si l'orthophoniste est considéré comme un mi-temps sur un ou deux critères, il est compté comme un mi-temps, sinon comme un temps plein.

« Ce calcul permet de tenir compte des professionnels travaillant à mi-temps en libéral et/ou proche de la retraite.

« 2.2.2. La population résidente standardisée par l'âge dans les bassins de vie/pseudo-cantons

« Afin de tenir compte de l'âge de la population par bassin de vie/pseudo-canton, la population résidente a été standardisée à partir de la part des honoraires en soins d'orthophonie par habitant et par tranche d'âge (France métropolitaine). Les tranches d'âges retenues sont les suivantes :

« 1 classe pour les 0-3 ans ;

« 1 classe pour les 4-8 ans ;

« 1 classe pour les 9-13 ans ;

« 1 classe pour les 14-18 ans ;

« 1 classe pour les 19-38 ans ;

« 1 classe pour les 39-58 ans ;

« 1 classe pour les 59-73 ans ;

« 1 classe des 74 ans et plus.

« 3. **Adaptation régionale par les ARS**

« Si les caractéristiques d'une zone tenant à sa géographie ou à ses infrastructures de transports justifient et par décision dûment motivée, les agences régionales de santé peuvent classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur.

« Cette marge d'appréciation ne peut conduire à augmenter ou diminuer de plus de 5 % le nombre de zones de l'une des catégories résultant de l'application de la méthodologie.

« Pour le précédent alinéa, un seuil minimal d'une zone par région est ajouté conformément au tableau ci-dessous.

« Par dérogation au second alinéa, la marge d'appréciation peut, de manière exceptionnelle et après avis de la commission paritaire régionale des orthophonistes, être portée jusqu'à 10 %.

Région	Nb de départements	Nb de zones	5% des zones très sous dotées	1.Très sous dotée	5% des zones sous dotées	2.Sous dotée	5% des zones intermédiaires	3.Intermédiaire	5% des zones très dotées	4.Très dotée	5% des zones sur dotées	5.Sur dotée
11 - Ile-de-France	8	294	3	56	2	30	8	165	1	27	1	16
21 - Champagne-Ardenne	4	79	1	16	1	2	3	55	0	0	1	6
22 - Picardie	3	119	2	37	1	8	3	62	1	8	1	4
23 - Haute-Normandie	2	98	1	27	1	10	3	56	1	2	1	3
24 - Centre	6	158	1	27	1	20	5	93	1	10	1	8
25 - Basse-Normandie	3	96	1	16	1	16	3	59	1	3	1	2
26 - Bourgogne	4	113	2	35	1	13	3	57	1	4	1	4
31 - Nord-Pas-de-Calais	2	188	1	14	1	9	5	99	1	29	2	37
41 - Lorraine	4	125	1	24	1	15	3	65	1	9	1	12
42 - Alsace	2	80	1	12	1	7	3	53	1	3	1	5
43 - Franche-Comté	4	75	1	19	1	2	2	48	1	1	1	5
52 - Pays-de-Loire	5	178	2	30	1	20	5	99	1	17	1	12
53 - Bretagne	4	171	1	19	1	16	5	109	1	13	1	14
54 - Poitou-Charentes	4	121	3	50	1	8	3	55	1	2	1	6
72 - Aquitaine	5	186	2	30	1	12	6	118	1	14	1	12
73 - Midi-Pyrénées	8	168	1	29	1	9	5	91	1	13	1	26
74 - Limousin	3	54	1	27	0	0	1	26	0	0	1	1
82 - Rhône-Alpes	8	314	1	27	1	28	8	159	2	31	3	69
83 - Auvergne	4	107	1	15	1	5	4	78	1	4	1	5
91 - Languedoc-Roussillon	5	132	1	8	1	11	3	54	1	22	2	37
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	166	1	14	1	8	5	94	1	24	1	26
94 - Corse	2	21	1	7	0	0	1	12	1	1	1	1
Total Métropole	96	**3043**	**30**	**539**	**21**	**249**	**87**	**1707**	**21**	**237**	**26**	**311**
01- Guadeloupe	1	32	1	4	1	2	1	22	1	1	1	3
02- Martinique	1	34	1	3	1	6	1	22	0	0	1	3
03- Guyane	1	22	1	5	0	0	1	17	0	0	0	0
04- Réunion	1	24	1	2	1	1	1	13	1	1	1	7
Total DOM	4	**112**	**4**	**14**	**3**	**9**	**4**	**74**	**2**	**2**	**3**	**13**
Total	100	**3155**	**34**	**553**	**24**	**258**	**91**	**1781**	**23**	**239**	**29**	**324**
Total (en pourcentage de zones)			**1%**	**18%**	**1%**	**8%**	**3%**	**56%**	**1%**	**8%**	**1%**	**10%**

Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous dotée.

« Par dérogation à la présente méthodologie, l'ensemble du territoire de Mayotte est classé en zone très sous-dotée. »

Art. 5. – Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 juin 2012.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général
de l'offre de soins,
F.-X. Selleret

Le ministre de l'économie, des finances
et du commerce extérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur
de la sécurité sociale,
T. Fatome