

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 10 janvier 2020 relatif à la méthodologie applicable à la profession d'infirmier pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

NOR : SSAH2000790A

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. 162-12-2 et L. 162-14-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 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 du 13 juin 2019 relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, signée le 22 juin 2007 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 19 novembre 2019 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 11 décembre 2019 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 19 décembre 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 d'infirmier, 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-ouilles (appelés également pseudo-cantons) 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 4 et l'annexe II 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 10 janvier 2020.

*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 d'infirmier libéral.

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 d'infirmier.

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 infirmiers ou par des difficultés dans l'accès aux soins infirmiers, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique sont divisées en deux catégories :

- les zones très sous dotées, 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 pouvant faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé ;
- les zones sous dotées, éligibles aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, et pouvant 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 infirmiers 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 infirmiers.

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 : définis par l'INSEE, géographie 2017 ;
- les bassins de vie : définis par l'INSEE en 2012, géographie 2017.

3.2. Variables d'activité

Les informations sur l'activité et les honoraires des infirmiers libéraux 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 infirmiers libéraux : fichier national des professionnels de santé (FNPS) de l'assurance maladie, décembre 2017 ;
- la population résidente : recensement de la population 2015, INSEE ; limites territoriales en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

3.4. Distance et temps de trajet entre communes

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

3.5. Consommation de soins infirmiers

Échantillon général des bénéficiaires (EGB) au 1/97^e de la population française, soins consommés en 2017.

IV. Méthodologie

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

L'indicateur APL s'exprime en nombre d'équivalents temps plein (ETP) de soins infirmiers accessibles pour 100 000 habitants standardisés par la consommation de soins infirmiers par âge (ETP/100 000 habitants).

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

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

4.1.1 Le nombre d'infirmiers en équivalent temps plein (ETP) :

Le nombre d'infirmiers en ETP est calculé en fonction des honoraires remboursables par professionnel de santé dans l'année (AMI/AIS/DI/MAU/MCI, hors frais de déplacement et hors majorations nuit et dimanche). L'activité de chaque infirmier est rapportée à la médiane et ne peut excéder les honoraires du 90^{ème} percentile.

Seule l'activité des infirmiers libéraux et des centres de santé ayant une activité infirmière est prise en compte.

Les infirmiers âgés de plus de 65 ans ne sont pas pris en compte, ni ceux ayant une activité très faible (honoraires remboursables dans l'année inférieurs à 10 000 euros).

Les infirmiers installés dans l'année sont comptabilisés pour un ETP.

L'activité des cabinets d'infirmiers toujours actifs ayant fermé est reportée sur le(s) cabinet(s) du professionnel qui reste(nt) ouvert(s), au *pro rata* du volume d'activité dans chaque cabinet.

4.1.2 La population résidente par commune, standardisée par la consommation de soins infirmiers par 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 en soins infirmiers par tranche d'âge de 5 ans.

4.1.3 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 (moyenne des temps de trajet heures pleines et heures creuses). Ce distancier tient compte notamment du réseau routier existant, des différents types de route, de la sinuosité et de l'altimétrie. Pour les trajets au départ ou à destination des départements 75, 92, 93 et 94, les temps de trajet sont estimés à partir des distances kilométriques fournies par Metric et en supposant une vitesse moyenne de 30 km/h.

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 10 minutes ou plus et de moins de 15 minutes, et à 1/3 pour deux communes éloignées de 15 minutes ou plus et de moins de 20 minutes. Entre deux communes éloignées de 20 minutes ou plus, 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 5,3 % de la population française totale sont classés en zones très sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 9,4 % de la population française sont classés en zones sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 36,6 % de la population 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 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 (ex : transports,...), à l'offre de soins présente sur la zone, à des indicateurs de fragilité (ex : CMU, handicap,...) le justifient, les agences régionales de santé peuvent modifier le classement en zones très sous dotées et sous dotées 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 infirmiers.

Un reclassement des bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones très sous dotées est possible pour les bassins de vie ou cantons-ou-villes sous dotés s'ils font partie des zones qui recouvrent les 10,3 % de la population française pour lesquels l'indicateur APL est le plus faible (soit les 5,3 % de la population en zones très sous dotées auxquels s'ajoute 5 % de marge de manœuvre des ARS au sein des zones sous dotées avec l'APL le plus faible).

La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones très sous dotées devra rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones très sous dotées devra entraîner le basculement de bassins de vie ou cantons-ou-villes initialement classés en zones très sous dotées vers un classement en zone sous dotée, pour une population de taille équivalente au niveau régional.

Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 5,3 % de la population française totale classée en zones très 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 d'infirmier

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 d'infirmier 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 infirmiers, 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 régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Auvergne-Rhône-Alpes				
Zone très sous dotée	16	2,8%	58,3	16
Zone sous dotée	17	3,4%	73,1	8
Zone intermédiaire	159	33,5%	121,2	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	386	100,0%	273,6	89
Bourgogne-Franche-Comté				
Zone très sous dotée	11	2,6%	58,4	11
Zone sous dotée	29	18,7%	72,7	14
Zone intermédiaire	129	59,7%	121,3	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	194	100,0%	173,3	28
Bretagne				
Zone sous dotée	4	1,1%	71,8	-
Zone intermédiaire	52	34,3%	121,3	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	172	100,0%	274,9	70
Centre-Val de Loire				
Zone très sous dotée	35	16,5%	58,5	35
Zone sous dotée	50	32,9%	73,1	27
Zone intermédiaire	67	48,4%	116,9	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	155	100,0%	182,6	62
Corse				
Zone intermédiaire	1	0,3%	111,7	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	17	100,0%	549,6	0
Grand Est				
Zone très sous dotée	5	1,0%	57,6	5
Zone sous dotée	22	4,4%	72,7	13
Zone intermédiaire	118	38,3%	120,1	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	263	100,0%	357,9	75
Guadeloupe				
Zone très sous dotée, sous dotée et intermédiaire	0	-	-	0
Total général des zones	19	100,0%	498,5	0

prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP				
Guyane				
Zone très sous dotée	2	17,8%	39,5	-
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	7	100,0%	510,6	0
Hauts-de-France				
Zone très sous dotée	1	0,3%	57,2	1
Zone sous dotée	6	1,0%	72,8	2
Zone intermédiaire	75	22,9%	120,4	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	228	100,0%	267,2	93
Ile-de-France				
Zone très sous dotée	31	14,4%	58,3	31
Zone sous dotée	38	15,0%	72,7	22
Zone intermédiaire	146	67,4%	121,1	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	222	100,0%	143,2	53
La Réunion				
Zone très sous dotée, sous dotée et intermédiaire	0	-	-	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	20	100,0%	696,6	0
Martinique				
Zone très sous dotée, sous dotée et intermédiaire	0	-	-	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	4	100,0%	406,6	0
Mayotte				
Zone très sous dotée	1	100,0%	NC	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	1	100,0%	NC	0
Normandie				
Zone très sous dotée	6	2,1%	55,4	6
Zone sous dotée	34	15,5%	72,5	16
Zone intermédiaire	107	59,0%	121,1	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	180	100,0%	166,2	22
Nouvelle-Aquitaine				
Zone très sous dotée	10	1,5%	57,7	10
Zone sous dotée	36	7,6%	72,5	18
Zone intermédiaire	154	31,9%	121,0	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	365	100,0%	401,3	117

Occitanie				
Zone très sous dotée	3	0,04%	51,2	-
Zone sous dotée	1	0,1%	72,5	0
Zone intermédiaire	44	6,4%	120,3	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	325	100,0%	389,3	201
Pays de la Loire				
Zone très sous dotée	41	14,6%	58,8	41
Zone sous dotée	66	40,1%	73,1	38
Zone intermédiaire	76	45,4%	120,9	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	183	100,0%	120,9	79
Provence-Alpes-Côte d'Azur				
Zone intermédiaire	7	1,0%	115,8	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	165	100,0%	644,7	138
Pour information, total figurant dans l'avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers libéraux n'incluant pas les données relatives à Mayotte				
Zone très sous dotée	161	5,0%	58,8	156
Zone sous dotée	303	9,5%	73,1	158
Zone intermédiaire	1135	36,8%	121,3	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2905	100,0%	696,6	1027
Total France entière				
Zone très sous dotée	162	5,3%	58,8	156
Zone sous dotée	303	9,4%	73,1	158
Zone intermédiaire	1135	36,6%	121,3	0
Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2906	100,0%	696,6	1027