

# Webinaire



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

**Zonage**

**13 avril 2021**

# Zonage: les textes

- [Article L1434-7](#) ordonnance du 23 février 2010

l'article L. 1434-7 du code de la santé publique prévoit que les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé sont déterminées par l'ARS dans le schéma régional d'organisation des soins. Les dispositions de mise en œuvre de ce zonage ont été définies par l'arrêté du 21 décembre 2011.

[Instruction DGOS/R2/DSS](#) précise les modalités d'application de cet arrêté ; elle rappelle les principes prévalant à l'élaboration du zonage et traite de l'articulation entre les différents dispositifs, ou encore de la gestion de la période transitoire.

- 1<sup>e</sup> profession qui signe un zonage: IDE en 2012.



# Zonage Sages-femmes: Avenant 1 à la convention de 2007

signé le 9 janvier 2012

## 1. Rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire

- 
- L'étude de la répartition actuelle des sages-femmes libérales fait apparaître des disparités géographiques de l'ordre de 1 à 7, qui peuvent conduire, dans les zones à faible densité, à des difficultés d'accès aux soins rencontrées par les patientes associées à une dégradation des conditions de travail des sages-femmes.
- 
- Les parties signataires affirment leur souhait de contribuer à la réduction progressive de ces disparités en mettant en œuvre par le présent avenant des mesures structurantes sur la répartition de l'offre de soins.
- 
- La mise en place de mesures incitatives dans les zones « sans sage-femme » et « très sous-dotées » et de mesures d'accès au conventionnement dans les zones « très dotées » et « sur-dotées » permet de contribuer à un rééquilibrage de l'offre sur le territoire.



# Avenant 1 à la convention de 2007

signé le 9 janvier 2012

- Zonage avec création d'un observatoire conventionnel de la démographie des sages-femmes
- Prado avec une expérimentation anténatale
- Valorisation actes contraception et gynéco
- Ouverture actes écho pour les SF
- Valorisation tarifaire



# Avenant 1 à la convention de 2007

signé le 9 janvier 2012

## **Valorisation tarifaire:**

Le SF passe de 2,65 à 2,80

La CG disparaît et le C/V passe de 17 à 21 puis à 23€

L'IFD passe de 3,81 à 4€

Les IK plaine passe de 0,38 à 0,45

et en montagne de 0,61 à 0,73



## LES CONDITIONS SPÉCIFIQUES D'ACCÈS AU CONVENTIONNEMENT DANS LES ZONES « SUR-DOTÉES »

- **La cessation définitive préalable d'activité d'une sage-femme libérale conventionnée dans cette zone.**
- **Votre projet professionnel dans cette zone (reprise d'un cabinet, intégration dans un cabinet de groupe, exercice d'activité particulière...) dans un objectif d'assurer une continuité dans la prise en charge de l'activité assurée par la sage-femme cessant ou réduisant son activité, et d'intégration avec les autres professionnels de la zone considérée.**



## CONTRAT INCITATIF SAGE-FEMME

**Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées en zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées »**

- ***Engagements de la sage-femme***
- En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement
- majoré des cotisations sociales obligatoires, la sage-femme contractante s'engage à :
- – avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égale à 75 % ;
- – exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones
- ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » ;
- – justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée aux deux tiers de son activité dans la zone « sans
- sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées
- » ou « sous-dotées » et percevoir des honoraires minimum équivalent à 5 % des honoraires moyens
- de la profession en France ;
- – informer la caisse, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.



## CONTRAT INCITATIF SAGE-FEMME

### **Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées en zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées »**

- ***Conditions générales d'adhésion***

- Toute sage-femme désirant s'installer, ainsi que celles déjà installées dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » sont éligibles à l'option sous réserve qu'elle soit conventionnée.
- Une sage-femme ne peut adhérer à l'option que si elle justifie d'une activité libérale conventionnelle réalisée
- aux deux tiers auprès de patients résidant dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».
- Différents modes d'exercice sont possibles :
- L'exercice en groupe qui s'entend comme :
  - – le regroupement d'au moins deux sages-femmes libérales conventionnées dans les mêmes locaux, installées dans une zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » et liées entre elles par :
    - – un contrat de collaboration libérale ;
    - – un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL),
    - – ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'ordre ;
    - – l'exercice dans un cabinet pluridisciplinaire ou une maison de santé pluridisciplinaire, dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.
- L'exercice individuel :
  - Cet exercice lui permet de recourir à une sage-femme remplaçante, pour assurer la continuité des soins.





## CONTRAT INCITATIF SAGE-FEMME

### **Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées en zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées »**

#### • **4. Avantages conférés par l'adhésion à l'option**

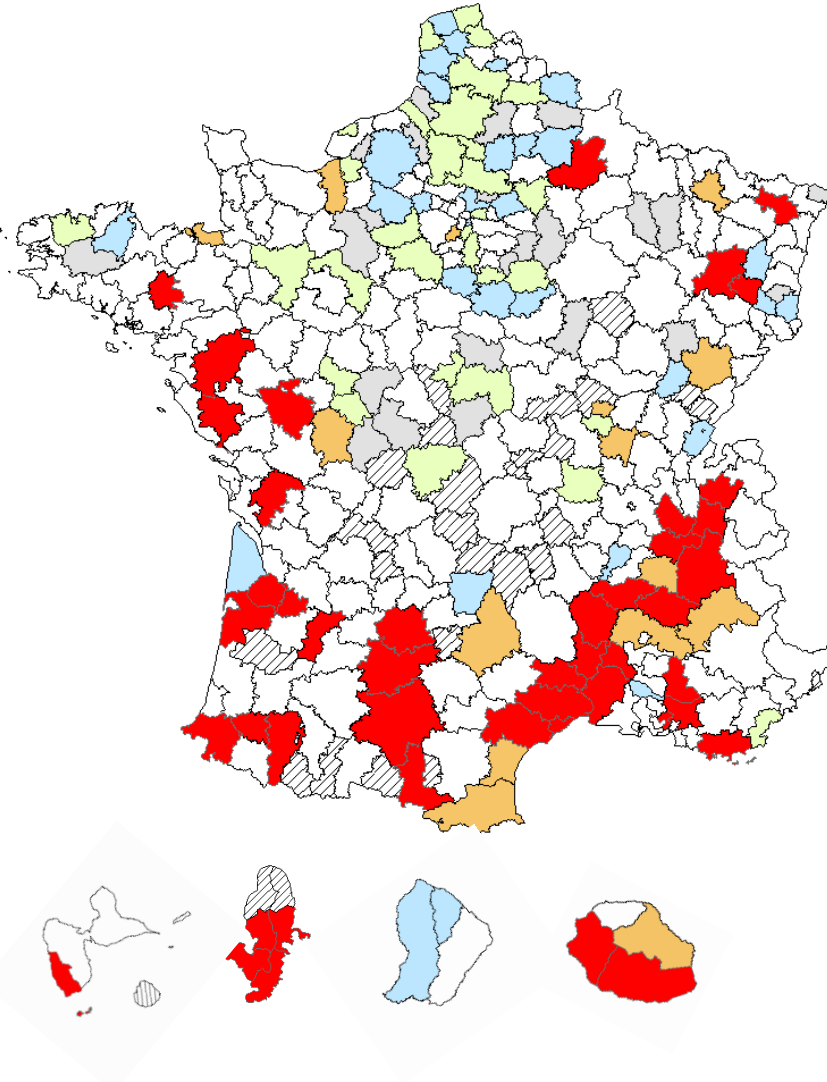
- La sage-femme adhérent à l'option bénéficie :
- – d'une participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3 000 euros par an, versés à terme échu pendant 3 ans ;
- – d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires acquis dans le cadre de la convention (dans la limitation de quatre plafonds sécurité sociale). Elle correspond à 5,40 % de ce montant.

#### • **5. Engagements de la sage-femme**

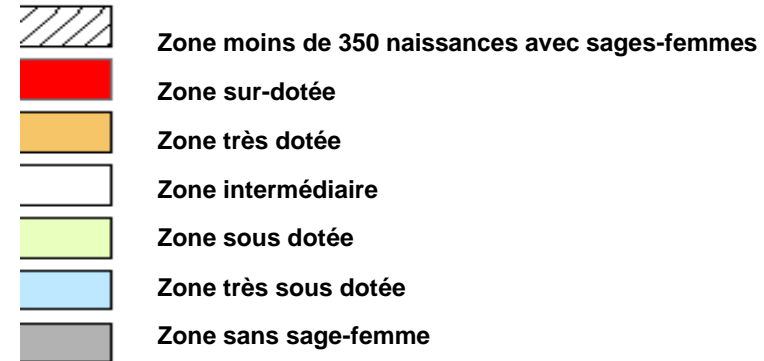
- En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales obligatoires, la sage-femme contractante s'engage à :
- – avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égale à 75 % ;
- – exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » ;
- – justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée aux deux tiers de son activité dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » et percevoir des honoraires minimum équivalent à 5 % des honoraires moyens de la profession en France ;
- – informer la caisse, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.



# Zonage issue de l'avenant 1 : niveau de dotation des zones d'emplois en sages-femmes libérales en 2010

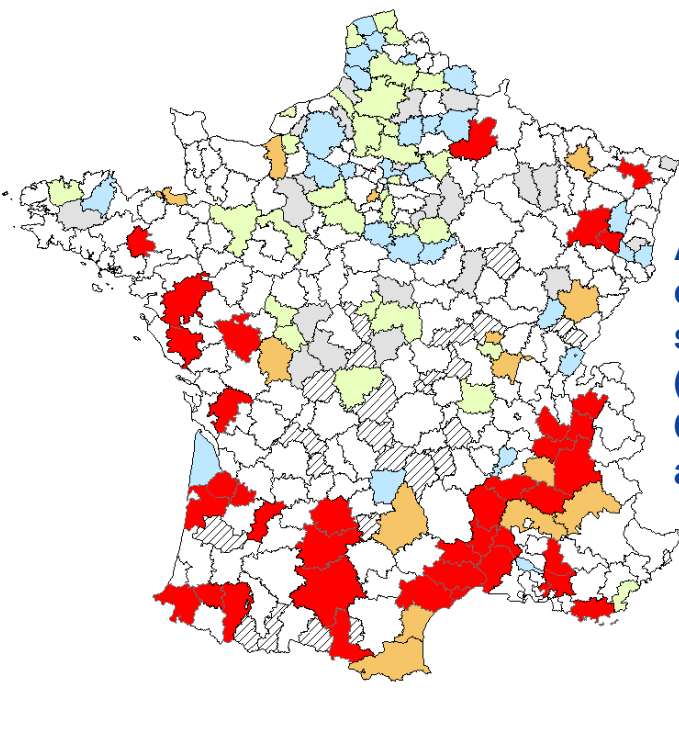


libellé zonage	Nombre de zone d'emploi		Nb de sages-femmes libérales	
Moins de 350 naissances domiciliées par ZE	33	9%	16	0%
0-sans sage femme	24	7%	0	0%
1-très sous doté	31	9%	98	3%
2-sous doté	31	9%	144	4%
3-intermédiaire	183	50%	1 756	54%
4-très dotée	15	4%	181	6%
5-sur dotée	47	13%	1 039	32%
Total général	364	100%	3 234	100%

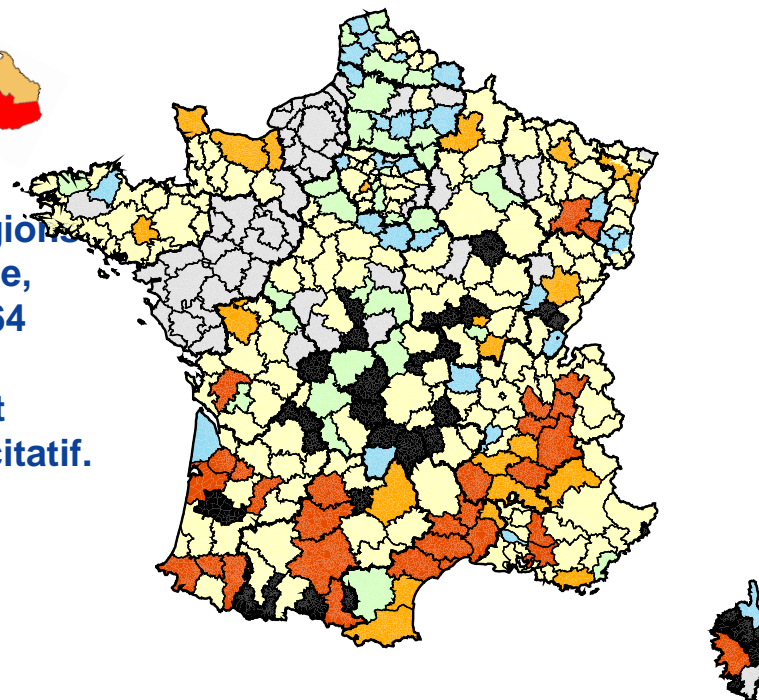


# Comparaison des zonages conventionnel et ARS

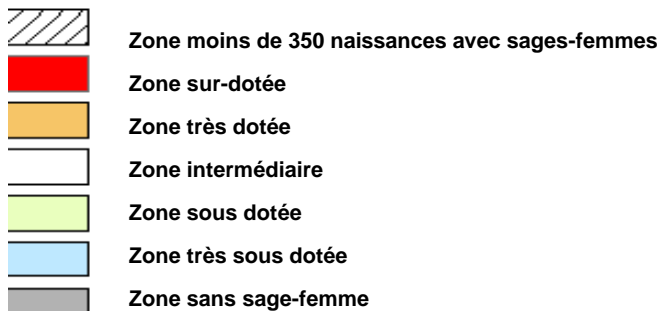
## Zonage conventionnel



## Zonage ARS



Au 10/04/2013, 23 régions ont publié leur zonage, soit 330 ZE sur les 364 (91%).  
63 sages-femmes ont adhéré au contrat incitatif.



# Compilation des réactions des adhérentes de l'UNSSF sur le zonage, entre 30 septembre et 15 octobre 2014.

- Nous avons pu constater une grande souffrance et incompréhension parmi nos collègues.
- Le zonage est parfois salué car protectrice d'un certain nombre de cabinets « anciens ». Mais souvent dénoncé car inadapté. Certaines collègues ne peuvent pas partager la charge de travail devenu trop importante avec une collaboratrice de leur choix, d'autres voient encore trop peu les femmes en amonts du Prado par exemple et souffrent du coup d'une répartition très inégale des tâches. Les zones non réglementés sont mal menés. Les sous-dotées idem et en plus, le flou règne sur les aides à l'installation.
- Une chose se dégage pourtant: une visibilité accrue de la profession et une révision régulière avec les sages-femmes d'un territoire concerné devraient pouvoir aider à faire face **et** à l'inadéquation de l'offre par rapport aux besoins des femmes sur le territoire **et** employer d'une façon intéressante une grande partie des sages-femmes diplômées (nouvelles et anciennes en association).



# Avenant 3 signé le 11 mai 2015.

Introduit surtout la CCAM mais propose quelques adaptations du zonage et rendent le texte quasi illisible...

## *Préambule*

Au vu des deux premières années de mise en œuvre du dispositif de régulation, les partenaires conventionnels s'accordent, par le présent avenant, à introduire des aménagements à ce dispositif sans attendre la fin des travaux engagés sur la rénovation du dispositif démographique.

- Article 2 Adaptation des modalités de conventionnement en zone surdotée
- Le a de l'article 1.2.2, introduit par l'avenant no 1 à la convention nationale, intitulé « Dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales », est modifié et désormais rédigé comme suit en attente de la fin des travaux engagés sur la rénovation du dispositif démographique :
- « a) Mesures de régulation de la démographie des sages-femmes libérales : Les mesures suivantes sont arrêtées :
  - dans les zones “sans sage-femme”, à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, “très sous-dotées” et “sous-dotées”, des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées, suivant le dispositif qui figure au paragraphe 1.2.1 du présent avenant ;
  - dans les zones “surdotées”, l'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une sage-femme cesse son activité au préalable ;
  - dans les autres zones, l'exercice libéral sous convention n'est soumis à aucune autre condition particulière que celles figurant au titre 3 de la convention nationale. »



# Avenant 3 11 mai 2015.

- En outre, le septième alinéa de l'article 1.2.2 c, introduit par l'avenant no 1 à la convention nationale, intitulé « Conventionnement dans une zone surdotée », est modifié et rédigé désormais comme suit : « Cette décision ainsi que les différents avis rendus sont fondés sur des critères objectifs tenant compte notamment :
  - de l'offre de soins compte tenu de la notification de la cessation définitive d'activité d'une sage-femme ;
  - des conditions d'installation projetées (reprise d'un cabinet, intégration dans un cabinet de groupe) dans un objectif de continuité de la prise en charge de l'activité assurée par la sage-femme cessant son activité et d'intégration avec les autres professionnels dans la zone considérée. »
- Enfin, le quatrième alinéa de l'article 1.2.2 d introduit par l'avenant no 1 à la convention nationale, intitulé « Conventionnement par dérogation exceptionnelle dans une zone « sur-dotée » est modifié et rédigé comme suit :
- « – conditions liées à un mode d'activité particulier, comme par exemple : – pour la pratique quasi exclusive de l'échographie ; – pour une activité majoritaire d'accompagnement global de la grossesse, incluant le suivi de la grossesse, l'accouchement et la prise en charge après la naissance ;
- « – situation médicale grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant direct ; « – mutation de conjoint ; « – situation juridique personnelle entraînant un changement d'adresse professionnelle ;
- « – nécessité pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles pour une sage-femme exerçant dans une zone sur-dotée de réduire significativement et durablement son activité d'au moins 50 % par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.
- Ainsi, dans ce contexte, elle pourra faire appel à une collaboratrice ou une associée pour prendre en charge la patientèle restante et permettre la continuité des soins au sein du cabinet existant.
- Dans ce dernier cas, si la demande de conventionnement examinée selon la procédure définie au point c du paragraphe 1.2.2 de l'avenant no 1, ne donnait pas lieu à un avis favorable de la CPR à la majorité des deux-tiers des suffrages exprimés, la demande devra être transmise dans un délai de quinze jours pour avis à la CPN qui devra se prononcer dans les trente jours à compter de sa saisine. Le secrétariat de la CPN transmettra cet avis au directeur de la CPAM. ».



# 03/07/2015 Groupe de travail Révision du Zonage Sage-Femme

## Conclusion:

- Il faut trouver la densité de population qui a du sens pour les SF : par âge, par ETP, « standardisé intelligemment ». Corroboré par APL et regroupement des bassins de vie selon les régions.
- Comment intégrer la dynamique des autres professions (âge médecins généralistes/gynécologues/pédiatres)
- Comment gérer la projection des mouvements de populations (histoire de ne pas toujours ajuster a posteriori).
- Combien de zones sans/avec très peu de SF faut-il accepter pour ne pas mettre les SF en difficulté dans ces territoires.
- La CNAM, avant de conclure un avenant, voudra demander l'avis d'expertise des CPR pour ne pas se retrouver avec des problématiques de terrain non envisagées au niveau national.
- Nous pensons que la révision n'interviendra pas de fait avant le 2ème semestre 2016



# Contexte :

## Cadre législatif et réglementaire



# Nouvelles dispositions relatives à la détermination des zones

- **La Loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé apporte les modifications suivantes :
  - ❑ concernant la détermination des zonages (article 158) :
    - Détermination par arrêté du DG ARS, après concertation préalable avec les représentants des PS :
      - des zones sous-denses (sans référence expresse aux conventions nationales)
      - des zones sur-denses, dans le respect de la méthodologie déterminée dans les conventions nationales des PS (nouveaux articles L.1434-2 à 4 du CSP)
    - Les zonages actuellement en vigueur demeureront en vigueur jusqu'à la date de publication des nouveaux arrêtés prévus à l'article L.1434-4 du CSP.
  - ❑ Les conventions nationales intégreront des contrats types :
    - définissant les modalités d'adaptation régionale des dispositifs d'aide dans les zones fragiles,
    - ces contrats seront repris par le DG ARS avec des adaptations applicables dans la région.

## Nouvelles dispositions relatives à la détermination des zones : Étapes préalable à la mise en œuvre du zonage et des dispositifs conventionnels d'incitation et de régulation

1. Définition des critères à retenir pour une **nouvelle méthodologie** de zonage (groupe de travail technique CNAMTS/syndicats)
2. En parallèle, publication du décret (*en cours*) mettant en œuvre les dispositions de l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé concernant la détermination des zones – le zonage SF actuellement en vigueur restera en vigueur **jusqu'à la date de publication d'un nouvel arrêté** (*reprenant la méthodologie qui sera définie par le nouvel avenant SF*)
3. Par **voie d'avenant** :
  - » définition des zones sur-denses : détermination des seuils et révision du dispositif d'incitation et de régulation
  - » proposition de définition des autres zones également notamment sous denses
  - » Intégration des contrats types nationaux
4. Publication de l'**arrêté** modifiant le zonage initial sur la base des définitions de l'avenant (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)
5. Le **DG ARS** arrête, dans le respect des contrats type nationaux, les **contrats types régionaux** comportant les adaptations applicables dans la région
6. Signature des **contrats types régionaux tripartite** PS/ARS/CPAM ou CGSS

# Avenant 4 signé le 10 aout 2018

- Article 3.1 Zonage démographique des sages-femmes
- Les partenaires conventionnels ont mené des travaux afin de rénover la méthodologie de classification des zones dans lesquelles les partenaires conventionnels ont défini des mesures d'incitation en vue d'une meilleure répartition géographique de l'offre de soins en sage-femme.
- Ils s'engagent également à suivre annuellement l'évolution du zonage en fonction de la mise à jour des données et proposer des mesures d'adaptations du zonage si nécessaire, dans le cadre de l'observatoire conventionnel national.
- L'objectif poursuivi par les partenaires conventionnels est d'utiliser la méthodologie de l'Accessibilité potentielle localisée (APL) développée par la DREES.
- Ils proposent donc de retenir la méthode suivante et complétée en annexe 2 pour déterminer les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins en sages-femmes ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé, définies à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.
- Les nouveaux zonages entreront en vigueur sous réserve de la publication des arrêtés prévus par l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.



## Création de 3 nouveaux contrats incitatifs qui entreront en vigueur dès la parution du nouveau zonage.

- **L'ancien contrat incitatif (CISF) perdure jusqu'à son arrivée à échéance.**
- ❑ **CAISF** – contrat d'aide à l'installation des sages-femmes en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » - versement d'une aide financière (28000 euros versés en 5 fois sous respect des engagements)
- ❑ **CAPISF** – contrat d'aide à la première installation des sages-femmes dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » versement d'une aide financière (38000 euros versés en 5 fois sous respect des engagements)
- ❑ **CAMSF** – Contrat d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » - versement d'une aide financière (3000 euros par an sous respect des engagements)



## LE CONTRAT D'AIDE À LA PREMIÈRE INSTALLATION DES SAGES-FEMMES (CAPISF) dans des zones « très sous-dotées » et « sous-dotées ».

- **exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;**
- **vous devez remplir les conditions vous permettant de percevoir les [aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel](#) ;**
- **vous devez réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes pour obtenir le montant maximal de l'aide ;**
- **en cas d'exercice individuel, vous devez recourir, autant que possible, à une sage-femme remplaçante, assurant la continuité des soins en votre absence**
  
- **Si vous respectez vos engagements, votre caisse d'assurance maladie s'engage à vous verser une aide forfaitaire d'un montant de 38 000 euros au maximum, versée en 5 fois sur 5 ans :**
- **14 500 euros par an, versés les 2 premières années ;**
- **3 000 euros par an, versés pendant les 3 dernières années.**



# Méthodologie retenue pour le zonage 2018

- La méthodologie employée s'appuie sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) qui a notamment l'avantage, par rapport aux méthodologies classiques de densité standardisée, de prendre en compte, pour une zone donnée, l'offre et la demande issue des zones environnantes (cf. source : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-etstatistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-lesmesurer>).
- L'indicateur d'APL est d'abord calculé pour chaque commune. Il est ensuite agrégé au niveau du bassin de vie ou du pseudo-canton en faisant la moyenne des indicateurs d'APL des communes constituant ce bassin de vie (ou pseudo canton), pondérée par la population standardisée (cf. définition infra) de chaque commune.
- Chaque bassin de vie ou pseudo- canton est ensuite classé en fonction de la valeur de son indicateur d'APL.



# Délimitation des zones

- L'unité territoriale retenue par défaut pour construire ces zones est le bassin de vie (plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante).
- Toutefois, dans le cas où l'unité urbaine du bassin de vie compte plus de 30 000 habitants, celui-ci est découpé en unités plus petites, le pseudo-canton.



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

- Le nombre de sages-femmes en Equivalent Temps Plein 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 85e 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 5e percentile).
- Les sages-femmes installées dans l'année sont comptabilisées pour un ETP.
- Les activités spécifiques des sages-femmes échographistes et des sages-femmes avec une activité en SFI ne sont pas prises en compte.





# Les distances entre communes

- Le temps de trajet nécessaire pour parcourir la distance entre 2 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 = 1) entre 2 communes éloignées de moins de 10 minutes. L'accessibilité est réduite à 2/3 pour 2 communes éloignées de plus de 10 minutes et de moins de 20 minutes, et à 1/3 pour 2 communes éloignées de plus de 20 minutes et de moins de 30 minutes. Entre 2 communes éloignées de plus de 30 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.



# Classement des bassins de vie et pseudo-cantons

- 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 féminine française totale sont classés en zones « très sous-dotées » ;
- – Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 10,2 % de la population féminine française sont classés en zones « sous-dotées » ;
- – Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 60,6 % de la population féminine française sont classés en zones « intermédiaires »
- – Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 9,4 % de la population féminine française sont classés en zones « très-dotées » ;
- – Enfin, les derniers bassins de vie ou pseudo-cantons avec l'APL le plus élevé et représentant 12,5 % de la population féminine française sont classés en zones « sur-dotées »



# Adaptation régionale avant publication des arrêtés par les agences régionales de santé

- 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 « sur-dotées » selon les dispositions suivantes 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.
- La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones « sur et sous-dotées » devra rester stable au niveau régional. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou pseudo-cantons devra engendrer le basculement de bassins de vie ou pseudo-cantons vers un classement au dessus ou en dessous pour une population de taille équivalente au niveau régional.



# Source des données

## Découpage en bassin de vie/pseudo canton

- Les communes qui font partie d'un bassin de vie dont le pôle est d'une unité urbaine de plus de 30 000 habitants sont regroupées en pseudo cantons (définis par l'INSEE, année 2016), les autres sont regroupées au niveau du bassin de vie (défini par l'INSEE, année 2012).

## Variables d'activité

- Les informations sur l'activité et les honoraires des sages-femmes libérales, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues des données du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie pour l'année 2016.

## Variables administratives

Les variables administratives par cabinet des sages-femmes libérales sont issues du fichier national des professionnels de santé de l'assurance maladie de décembre 2016.

La population résidente étudiée est issue des estimations annuelles de population et des enquêtes annuelles de données du recensement INSEE de 2014.



## Suivi du dispositif démographique

- Un suivi du dispositif démographique sera réalisé, au moins une fois par an, en Commission paritaire nationale et en Commission paritaire régionale.
- Un bilan annuel des refus de conventionnement et des conventionnements accordés en zone sur-dotée sera présenté par département chaque année au cours du 1er trimestre de l'année suivante en CPN.
- Une évaluation de la portée du dispositif conventionnel de régulation démographique en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des sages-femmes libérales exerçant dans les zones déficitaires et surdotées sera réalisée dans le cadre de l'observatoire conventionnel.
- D'autre part, l'UNCAM s'engage à transmettre aux représentants de la section professionnelle les mises à jour annuelles du zonage réalisées par la DREES.



## 2. Dispositif démographique

### Nouveau zonage

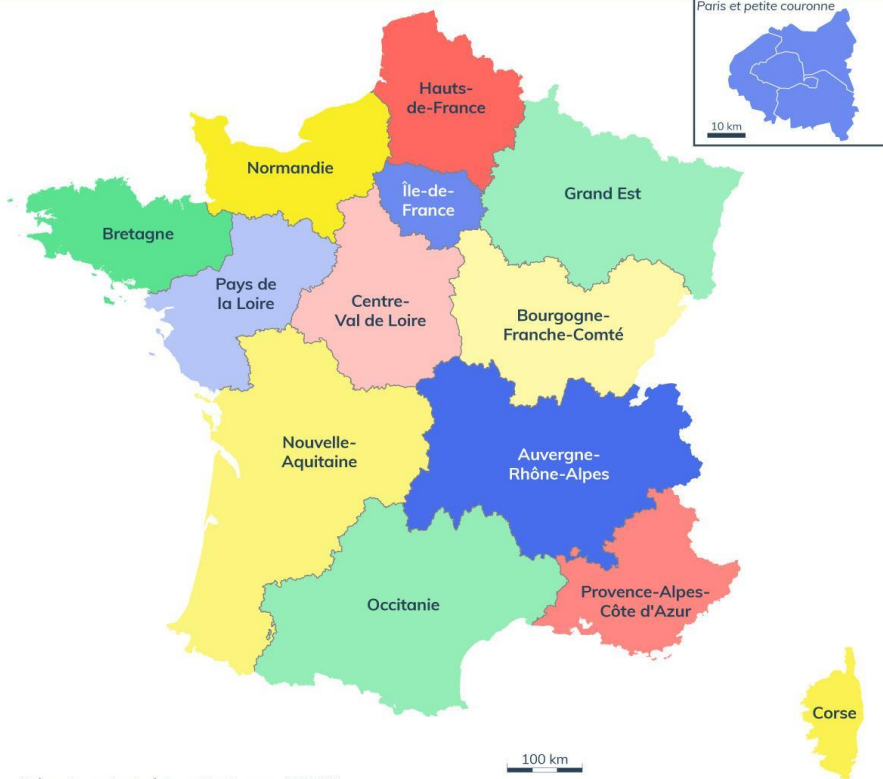


- Publication de l'arrêté ministériel relatif au nouveau zonage applicable à la profession des sages-femmes (journal officiel du 27 octobre)

### Contrats incitatifs



- Publication de l'instruction commune relative à la mise en œuvre des contrats incitatifs sages-femmes (signée le 12 novembre 2019) qui présente
  - ✓ le contenu des contrats-types nationaux définis dans l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes ainsi que les éléments sur lesquels des adaptations régionales peuvent intervenir,
  - ✓ les zones d'application des contrats,
  - ✓ la procédure à suivre par les ARS pour adopter les contrats-types régionaux,
  - ✓ les modalités d'organisation à mettre en œuvre au niveau régional pour assurer la mise en place de ces contrats tripartites qui doivent être conclus entre les sages-femmes éligibles, les caisses (CPAM/CGSS) et les ARS.
- **Au 31/12/2018 : 807 CISF ont été signés et sont toujours en cours**



Départements et régions d'outre-mer (DROM)



Collectivités d'outre-mer (COM)



Cartographie : Dario Ingiusto et Floriane Picard



# Publication des arrêtés de zonage sages-femmes.

- Auvergne-Rhône-Alpes [Fait à Lyon, le 9 juillet 2020](#)
- Bourgogne-Franche-Comté [Fait à Dijon, le 4/08/2020](#)
- Bretagne [Rennes, 23 décembre 2019](#)
- Centre-Val de Loire [Orleans, 20 février 2020](#)
- Corse seul 2012 mentionné
- Grand Est [13/10/2020](#)
- Hauts-de-France [11/05/2020](#)
- Ile-de-France [Fait à Paris, le 02 janvier 2020](#)
- Normandie [Fait à Caen, le 20 juillet 2020](#)
- Nouvelle-Aquitaine pas d'info trouvée sur le site le 9/4/21
- Occitanie [Fait à Montpellier, le 31 juillet 2020](#)
- Pays de la Loire [Fait à Nantes, le 23 octobre 2020](#)
- Provence-Alpes-Côte d'Azur. [Marseille, le 18 août 2020](#)
- Guadeloupe [3 avril 2020](#)
- Guyane,, Martinique, Réunion et Mayotte, pas d'info retrouvée sur le site de l'APS/PAPS le 9/4/21





# Publication des arrêtés de zonage sages-femmes.

- Sur le site de l'ARS de votre région, cherchez :
- Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS), ou allez sur [le site de l'Ile de France](#) qui vous donne les sites PAPS pour toutes les régions.
- Allez dans : Je suis *Sage-femme*, Je m'informe sur *L'installation et les démarches*, puis dans : *Ou m'installer*, et ensuite dans : *Sur quelles zones bénéficier d'aides financières ?*
- Ici vous allez trouver selon les ARS :
- *l'Arrêté de l'ARS de votre région concernant le Zonage SF 2020 , plus ou moins*
- *une carte des zones ou un tableau Excel avec la liste du zonage par commune.*
- Il y a également un lien vers [Cartosanté](#) , souvent dans le paragraphe : *Réaliser une étude de territoire en vue de votre installation.*



Comment les sages-femmes vivent le nouveau zonage dans leurs régions?

- L'UNSSF a demandé à la CNAM la programmation d'un observatoire en 2021 afin d'anticiper la révision du zonage au vu de l'évolution des compétences des SF et de la population.

