



## MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

### SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau R2 – Premier Recours

Personne chargée du dossier :

Elise RIVA

Tél. : 01 40 56 41 64

Fax : 01 40 56 59 89

Mél. : [elise.riva@sante.gouv.fr](mailto:elise.riva@sante.gouv.fr)

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/R2/2011/192** du 20 mai 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Date d'application : immédiate.

NOR : ETSH1114080J

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP, le 3 décembre 2010 – Visa CNP 2010-279**

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site [circulaires.gouv.fr](http://circulaires.gouv.fr)** : oui

**Catégorie** : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

**Résumé** : Permanence des soins en médecine ambulatoire : attribution des enveloppes régionales déterminées pour la rémunération forfaitaire des médecins participant à la permanence des soins ambulatoires et modalités de mise en œuvre du dispositif.

**Mots-clés** : Permanence des soins en médecine ambulatoire.

**Textes de référence** :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

- Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins.

**Textes abrogés** : Néant.

**Textes modifiés** : Néant.

**Annexe** : - Montant des enveloppes régionales.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 ont modifié le cadre réglementaire de la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA), afin d'apporter souplesse et cohérence à son organisation et son pilotage pour répondre à un double enjeu : améliorer la qualité de l'accès aux soins des personnes qui cherchent un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux, et accroître l'efficacité du dispositif global dans un contexte de maîtrise de l'Ondam (la PDSA figure à ce titre dans les programmes de gestion du risque entre l'Etat et l'Assurance maladie), via des dispositifs plus adaptés aux spécificités territoriales.

Pour ce faire, le pilotage des nouveaux dispositifs locaux vous est confié tant en termes d'organisation que de rémunération de la PDSA.

La rémunération de la permanence des soins se décompose en deux ensembles : les actes et majorations d'actes qui restent dans le champ de la convention médicale, et les forfaits d'astreinte et de régulation médicale qui vous seront délégués. Cette délégation est encadrée par deux limites :

- Les rémunérations forfaitaires s'inscrivent dans le cadre d'une enveloppe fermée.
- Les rémunérations forfaitaires unitaires peuvent varier en fonction des sujétions et des contraintes géographiques. Les limites du montant de ces rémunérations sont ainsi définies par l'arrêté relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire, en cours de publication :
  - pour la régulation : la rémunération de la participation à la régulation ne peut être inférieure à 70 euros par heure de régulation,
  - pour l'astreinte (garde) : la rémunération minimale de l'astreinte est fonction de la durée de la garde, sur la base de 150 euros pour une garde d'une durée de référence de 12 heures. A titre d'exemple, la rémunération d'une garde de 4 heures en première partie de nuit ne pourra être inférieure à 50 euros.

La présente instruction a pour objet de vous indiquer le montant de l'enveloppe annuelle régionale à partir de laquelle vous construirez votre cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires.

Les crédits seront délégués à chaque région dès publication de l'arrêté fixant le cahier des charges régional de PDSA. Le montant de ces crédits sera calculé, sur la base du montant annuel de l'enveloppe régionale, au prorata du nombre de mois restant à courir sur l'année 2011, à compter de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif.

Le montant de l'enveloppe nationale répartie entre les régions au titre de la rémunération forfaitaire de la PDSA sera susceptible d'évoluer afin de tenir compte du taux d'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam).

Il vous appartient de préparer votre cahier des charges, conformément aux dispositions du code de la santé publique (articles R.6315-1 et suivants du code de la santé publique), et d'y inscrire la rémunération forfaitaire des personnes participant à la PDSA, ainsi que le chiffrage du dispositif.

Votre attention est appelée sur le fait que les crédits qui vous sont délégués s'inscrivent dans une enveloppe fermée. C'est pourquoi vous veillerez tout particulièrement à procéder au chiffrage précis du dispositif prévu, préalablement à son adoption, afin de vous assurer du strict respect du montant de l'enveloppe qui vous a été allouée.

Les fiches techniques sur le décret relatif à l'organisation de la PDSA du 13 juillet 2010 seront complétées par des éléments relatifs à la mise en œuvre opérationnelle du dispositif, notamment en ce qui concerne le paiement des professionnels de santé.

Lorsque l'élaboration du cahier des charges régional mentionné à l'article R.6315-6 du code de la santé publique sera suffisamment avancée, je vous remercie de bien vouloir transmettre au bureau R2 ([DGOS-R2@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R2@sante.gouv.fr), copie [ars-pilotage-national.secretariat@sante.gouv.fr](mailto:ars-pilotage-national.secretariat@sante.gouv.fr)), les éléments de chiffrage du dispositif régional, qui préciseront notamment le nombre d'effecteurs, le dispositif de régulation et les modalités de rémunération retenus.

Enfin, je vous confirme qu'il conviendra d'arrêter le cahier des charges de PDSA dans un calendrier en cohérence avec celui de la finalisation des SROS.

Pour le ministre et par délégation  
La Directrice générale de l'Offre de soins

**signé**

Annie PODEUR

REGION	Montant de l'enveloppe attribuée pour la rémunération forfaitaire des personnes participant à la PDSA
REGION ALSACE	5 399 220 €
REGION AQUITAINE	10 984 592 €
REGION AUVERGNE	6 517 442 €
REGION BOURGOGNE	5 221 143 €
REGION BRETAGNE	7 571 288 €
REGION CENTRE	4 956 984 €
REGION CHAMPAGNE-ARDENNE	2 966 264 €
REGION CORSE	1 063 812 €
REGION FRANCHE COMTE	5 087 309 €
REGION ILE DE France	6 883 378 €
REGION LANGUEDOC ROUSSILLON	7 095 230 €
REGION LORRAINE	8 283 735 €
REGION MIDI PYRENEES	13 529 086 €
REGION NORD-PAS DE CALAIS	8 396 848 €
REGION BASSE NORMANDIE	2 066 535 €
REGION HAUTE NORMANDIE	2 850 499 €
REGION PICARDIE	4 670 809 €
REGION POITOU-CHARENTES	3 709 504 €
REGION PACA	10 932 278 €
REGION RHONE ALPES	14 128 737 €
971- Guadeloupe	1 006 810 €
973- Guyane	336 720 €
972- Martinique	590 884 €
974- Réunion	1 042 813 €
REGION LIMOUSIN (expérimentation)	4 736 128 €
REGION PAYS DE LA LOIRE (expérimentation)	10 523 377 €