

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau des plateaux techniques
et prises en charges hospitalières aiguës (R3)

Instruction DGOS/R3 n° 2012-334 du 7 septembre 2012 relative au déploiement du dispositif de permanence des soins dans les établissements de santé ex-OQN (PDSSES)

NOR : AFSH1234055J

Validée par le CNP le 31 août 2012. – Visa CNP 2012-215.

Résumé : enquête relative au déploiement du dispositif de PDSSES dans les établissements de santé ex-OQN.

Mots clés : permanence des soins en établissements de santé – établissements de santé ex-OQN – lignes de gardes et astreintes – point d'étape.

Références :

Articles L. 6112-1 et suivants, L. 6314-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 16 janvier 2012 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé ;

Circulaire DGOS/R3-R5/2011 du 16 décembre 2011 relative aux modalités d'indemnisation des médecins libéraux participant à la permanence des soins en établissements de santé ;

Circulaire DGOS/R1 n° 2011-483 du 19 décembre 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.

Annexes :

Annexe I. – Recensement des médecins.

Annexe II. – Recensement des établissements.

Annexe III. – Financement de la permanence des soins en établissements de santé privés.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Dans l'attente de la mise en œuvre de tous les schémas cibles arrêtés dans les SROS-PRS, l'année 2012 constitue une période transitoire, au terme de laquelle les établissements de santé devront faire évoluer leur organisation de la permanence des soins au regard du schéma cible (cf. circulaire du 16 décembre 2011 relative aux modalités d'indemnisation des médecins libéraux participant à la permanence des soins en établissements de santé et la circulaire DGOS/R1 n° 2011-483 du 19 décembre 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé).

L'objet de la présente instruction est de réaliser, pour le secteur ex-OQN, un point d'étape de l'intégration dans la PDSSES des établissements et de leurs médecins selon les spécialités médicales :

- gynécologues obstétriciens ;
- pédiatres ;
- chirurgiens ;
- anesthésistes réanimateurs ;
- médecins spécialistes en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC) ;
- médecins urgentistes ;
- autres.

Dans ce dernier cas (autres), il vous est demandé de préciser les spécialités médicales.

Cet état des lieux permettra de mesurer la situation dans les régions au 31 août 2012. Elle sera partagée avec les représentants nationaux des médecins libéraux et des fédérations.

1. Mesurer l'intégration des professionnels libéraux dans le dispositif de PDSSES

L'enquête a pour objet de déterminer le nombre de médecins qui bénéficiaient au 31 décembre 2011 d'un contrat de pratiques professionnelle, conclu sous l'égide des conventions médicales de 2005 (art. 2.3 et 8.5 et suivants) et de 2011 (art. 4 et annexe XI), qui ont signé au 31 août 2012 un contrat tripartite.

J'attire votre attention sur le fait que, même incomplètes, les informations devront être mentionnées dans le tableau ci-joint pour permettre d'évaluer la participation au dispositif de PDSSES des médecins exerçant dans les établissements ex-OQN.

Il convient également de préciser le nombre de médecins exerçant dans les établissements ex-OQN qui ne bénéficiaient pas de CPP mais qui ont signé un contrat tripartite.

Il vous appartient de vous rapprocher des caisses primaires d'assurance maladie pour recueillir les informations nécessaires.

2. Identifier les points de difficultés et l'état d'avancement

Pour chaque spécialité médicale mentionnée, il vous est demandé le nombre d'établissements ayant intégré le dispositif, et les établissements refusant de participer.

Les motifs de non-intégration des anciennes lignes de gardes et astreintes financées par les contrats de pratiques professionnelles (CPP) seront à préciser.

Une grille d'enquête vous est adressée en annexe. Je vous remercie de bien vouloir la transmettre, renseignée, avant le 15 octobre 2012 (aurelie.ingelaere@sante.gouv.fr, copie dgos-r3@sante.gouv.fr.)

Les services de la DGOS, bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës – R3 (aurelie.ingelaere@sante.gouv.fr) restent à votre disposition pour toute demande d'informations complémentaires.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET

ANNEXE I

RECENSEMENT DES MÉDECINS

PARTICIPATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX À LA PDSES				
	Nombre de médecins avec un contrat de pratique professionnelle (CPP) conclu sous l'égide des conventions médicales de 2005 : (art. 2.3 et 8.5 et suivants), et de 2011 (art. 4 et annexe XI) au 31 décembre 2011	Nombre de médecins avec CPP au 31 décembre 2011, qui ont signé un contrat tripartite au 31 août 2012	Nombre de médecins ne bénéficiant pas de CPP au 31 décembre 2011, qui ont signé un contrat tripartite au 31 août 2012	Nombre de médecins (*) qui au 31 août 2012 ont signé un contrat tripartite dans les maternités pratiquant moins de 1 500 accouchements
Gynécologues-obstétriciens en unités d'obstétrique dans les maternités pratiquant plus de 1 500 accouchements				
Pédiatres en unités de réanimation néonatale et en unités de soins intensifs de néonatalogie dans les maternités pratiquant plus de 1 500 accouchements				
Chirurgiens				
Anesthésistes-réanimateurs (en unités d'obstétriques dans les maternités de plus de 1 500 accouchements, dans les services de chirurgie ou de réanimation)				
Médecins spécialistes définis à l'article D.6124-111 du CSP (USIC)				
Médecins généralistes urgentistes en structures des urgences				
Autres spécialités médicales (préciser) :				

(*) Ces médecins ne pouvaient pas conclure de CPP dans le cadre des conventions médicales de 2005 et 2011.

ANNEXE II

RECENSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

ES ex-OQN	NOMBRE d'établissements ex-OQN qui ont intégré le nouveau dispositif de PDES au 31 août 2012	NOMBRE d'établissements ex-OQN refusant d'intégrer le nouveau dispositif PDES	NOMBRE total d'établissements ex-OQN	RAISONS de la non-intégration éventuelle des anciennes lignes de garde et d'astreinte financées dans le cadre des CPP (choix ARS, refus clinique, refus des médecins, autres [préciser])	DIFFICULTÉS éventuelles rencontrées
Maternités de moins de 1500 accouchements par an					
Maternités de plus de 1500 accouchements par an					
Chirurgie					
Réanimation					
USIC					
Urgences					
Autres (préciser) spécialités médicales					

MISE EN PLACE DU DISPOSITIF DE PDES DANS LA RÉGION À CE JOUR
Date de publication du schéma cible de la PDES prévue ou réalisée (SROS)

ANNEXE III

FINANCEMENT DE LA PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS

	NOMBRE de médecins avec un contrat CPP au 31 décembre 2011	MONTANT des rémunérations des médecins libéraux au titre des CPP du 1 ^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011	NOMBRE de médecins ayant signé un contrat tripartite au 31 août 2012	TOTAL DES CRÉDITS PDES notifiés en 2012 aux cliniques privées pour le paiement des médecins libéraux au 31 août 2012
Gynécologues- obstétriciens				
Pédiatres				
Chirurgiens				
Anesthésistes- réanimateurs				
Médecins spécialistes définis à l'article D. 6124-111 du CSP (USIC)				
Médecins urgentistes				
Autres (<i>préciser</i>):				
...				
...				