

PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

Cadre déontologique, réglementaire et pratique

Guide à l'attention des médecins effecteurs — Ile de La Réunion

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins — La Réunion — Mars 2026

1. Définition et cadre légal de la PDSA

La Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) est une mission de service public essentielle, organisée pour garantir l'accès aux soins en dehors des horaires habituels des cabinets médicaux. Elle est encadrée par :

- L'article L.6314-1 du CSP, qui en définit les principes fondateurs ;
- Le décret du 13 juillet 2010, qui précise son organisation et son caractère volontaire pour les médecins libéraux, tout en rappelant qu'elle constitue un devoir déontologique (Art. R.4127-77 du CSP) : « il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent ».

La PDSA est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins libéraux et tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique, sous la coordination des Agences Régionales de Santé (ARS).

2. Organisation des plages horaires — Spécificités réunionnaises

À La Réunion, les horaires de la PDSA ont été modulés dans le cadre légal par l'arS, avec un démarrage à 19h00 au lieu de 20h00, conformément au cahier des charges régional de la PDSA (arS Réunion, mars 2026).

Période	Plages horaires réglementaires	Nb de plages
Semaine (nuit)	19h00 – 23h00	1
Samedi	12h00 – 19h00 19h00 – 23h00	2
Dimanche et jours fériés	07h00 – 13h00 13h00 – 19h00 19h00 – 23h00	3

Règles impératives

- **Les plages ne peuvent pas être fractionnées en tranches inférieures à 4 heures en soirée ou 5 à 7 heures en journée (correspondant à une plage horaire).**
- Aucun chevauchement n'est autorisé : un médecin ne peut partager une plage horaire avec un autre praticien, sauf en cas d'afflux exceptionnel de patients (pic épidémique, événement climatique ou social) dûment documenté pour justifier l'impérieuse nécessité en cas de contrôle des tutelles.
- Les consultations en journée en Structure de Soins Non Programmés (SNP), hors PDSA, restent soumises aux règles habituelles du cabinet (demi-journée ou journée complète).

3. Règles de remplacement dans le cadre de la PDSA

3.1 Caractère temporaire et exceptionnel du remplacement

Le remplacement en médecine libérale est régi par l'article R.4127-65 et 89 du CSP. Par essence, il est temporaire, personnel et exceptionnel. La garde est normalement assurée par le titulaire ou ses collaborateurs inscrits.

- Des remplacements réguliers de courte durée (demi-journée, journée) restent envisageables à condition que le médecin remplacé justifie de motifs précis et reconnus : fonctions électives, DPC, etc.
- En cas de remplacements fréquents et prolongés, le Conseil Départemental invitera les parties à formaliser une collaboration plutôt que de maintenir une succession de contrats de remplacement, au regard :
 - Du caractère personnel de l'exercice médical (Art. R.4127-69 du CSP) : la médecine ne peut être déléguée de façon systématique ;
 - De l'interdiction de toute commercialisation de l'activité médicale (Art. R.4127-19 du CSP) et de la dichotomie (Art. R.4127-22 du CSP).

⚠ Attention : La participation à la PDSA est une obligation personnelle (Art. R.4127-77 du CSP). Tout médecin inscrit sur le tableau de garde qui ne peut assurer sa permanence doit trouver un remplaçant et le déclarer sans délai au CDOM.

✗ Le blocage systématique de plages de garde dans l'intention d'en déléguer l'exécution via des contrats lucratifs constitue une gérance de cabinet prohibée (Art. R.4127-89 du CSP) et un détournement de l'esprit du service public.

3.2 Distinction fondamentale : astreinte et honoraires pour actes

Cette distinction est capitale pour garantir l'indépendance professionnelle du médecin (Art. R.4127-5 du CSP) : « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».

L'indemnité d'astreinte

- Rémunère la disponibilité du médecin sur une plage horaire donnée — et non un acte médical accompli.
- Elle est forfaitaire, versée par l'Assurance Maladie, et constitue une contrepartie à la sujétion de service public.
- **Elle doit être intégralement reversée au médecin qui effectue réellement la garde. Le titulaire ne peut en conserver aucune partie : cela constituerait un manquement déontologique au titre de l'article R.4127-22 du CSP.**

✗ Aucune rétrocession ne peut s'appliquer à l'indemnité d'astreinte, en aucun cas.

Les honoraires pour actes médicaux

- Concernent les consultations, visites ou actes réalisés pendant la garde.
- Bénéficient de majorations spécifiques liées aux horaires PDSA (CRN, VRM, CRD), conditionnées à une régulation médicale préalable par le centre 15 ou le SAS.
- Seuls ces honoraires peuvent faire l'objet d'une rétrocession entre titulaire et remplaçant, selon un taux négocié et mentionné dans le contrat.

3.3 Le taux de rétrocession des honoraires d'actes

- Le remplacement d'un volontaire empêché, associé à un contrat de rétrocession, doit demeurer exception,
- Il est négocié librement entre le titulaire et le remplaçant, mais doit couvrir les charges réelles du cabinet.
- Les taux moyens observés se situent aux alentours de 70 % pour le remplaçant, selon la durée du remplacement, les charges fixes du cabinet, la spécialité et la zone géographique.
- Toute redevance excessive infondée serait susceptible d'être qualifiée de pratique commerciale contraire aux articles R.4127-19 et R.4127-22 du CSP.

4. Modalités pratiques selon le statut du remplaçant

Statut du remplaçant	Facturation	Flux financier
Non installé (étudiant, interne, médecin sans cabinet)	Utilise sa propre CPS lorsqu'elle existe ou les feuilles de soins du titulaire, en barrant son nom et apposant le sien avec la mention « remplaçant ».	Les honoraires sont encaissés par le titulaire, qui reverse ensuite la part contractuelle au remplaçant.
Installé (médecin avec son propre cabinet) : Suppléant	Il effectue les gardes en son nom propre et ne remplace pas. Il utilise ses propres feuilles de soins et sa CPS personnelle.	Le médecin installé perçoit directement les honoraires. Aucun flux ne transite par le titulaire (pas de rétrocession au titulaire).

i Un contrat écrit est impératif pour tout remplacement, et doit être transmis au CDOM avant le début de la garde (Art. R.4127-65 et R.4127-91 du CSP). Cette obligation s'applique y compris en cas de simple substitution sans rétrocession.

i Pour les médecins installés, tout changement de garde fera l'objet à minima d'un courriel adressé au CDOM avant la date prévue de la garde. Afin de mettre à jour le nom de l'effecteur dans ordigard utilisé par le 15, la CGSS et l'ARS, sans qu'il soit nécessaire d'établir un contrat de remplacement par ailleurs.

5. Structures d'exercice et risques déontologiques

5.1 Cabinet de ville

- La rétrocession est autorisée si elle couvre des charges réelles (loyer, matériel, secrétariat).
- Le contrat doit préciser explicitement le taux de rétrocession et les modalités de versement.

5.2 Maison Médicale de Garde privée ou associative (non financée par l'ARS)

- Les rétrocessions sont possibles pour financer les frais réels de structure (secrétariat, locaux, équipements).
- La participation aux charges doit être justifiée par des prestations réelles et ne pas constituer une commission sur l'activité médicale — ce qui serait assimilé à du compérage (Art. R.4127-23 du CSP).

5.3 MMG adossée à un établissement ou financée par l'ARS (via FIR/CPOM)

✗ La rétrocession d'honoraires au profit du titulaire est proscrite. Les locaux, le personnel et la logistique étant financés par des fonds publics, le titulaire n'expose aucune charge de structure personnelle. Toute clause de rétrocession constitue un enrichissement injustifié (Art. 1303 du Code civil) et un compérage (Art. R.4127-23 du CSP).

- Le remplacement doit demeurer exceptionnel et justifié par une indisponibilité réelle du titulaire.
- Le blocage de plages en vue de les sous-traiter systématiquement est prohibé (Art. R.4127-89 du CSP).

6. Autres risques déontologiques à connaître

- **Toute clause contractuelle limitant le jugement clinique du médecin ou imposant des objectifs de rentabilité est inadmissible (Art. R.4127-5 du CSP).**

Le médecin ne peut en aucun cas se soumettre à un statut subordonné qui affaiblirait sa qualité et son autorité professionnelle.

- **Détournement de clientèle : le médecin de garde ne doit pas utiliser les informations recueillies en PDSA pour solliciter le patient en dehors du contexte d'urgence, au détriment du médecin traitant (Art. R.4127-57 du CSP). La re-convocation ou la récurrence des consultations sont proscrites.**
- **Contrats déséquilibrés : les clauses de résiliation unilatérale sans préavis ou les clauses de non-réinstallation (Art. R.4127-86 du CSP) font l'objet d'une vigilance ordinaire particulière.**
- **Chevauchements d'horaires d'effectif : tout recours à un chevauchement de ligne de garde rendu nécessaire par un afflux exceptionnel de patients (pic épidémique, événement climatique ou social) doit être scrupuleusement documenté pour justifier de son impérieuse nécessité en cas de contrôle des tutelles.**

7. Synthèse des règles par structure

Structure	Rétrocessions honoraires d'actes	Indemnité d'astreinte	Financement	Remplacement
Cabinet de ville	Autorisée (charges réelles)	Intégrale au remplaçant	Médecin titulaire	Exceptionnel et justifié
MMG privée / associative non financée par l'ARS (FIR)	Autorisée (frais réels) *	Intégrale au remplaçant	Cotisations membres	Exceptionnel et justifié
MMG privée / associative financement partiel par l'ARS (FIR)	Autorisée (frais réels) *	Intégrale au remplaçant	FIR / ARS + Cotisations membres	Exceptionnel et justifié
MMG financée intégralement par l'ARS (FIR)	Non Autorisée sauf exception**	Intégrale au remplaçant	Fonds publics (FIR / ARS)	Exceptionnel et justifié

⚠ Exceptions :

*Au prorata des charges non financées par le FIR ou aux frais réels si absence de tout financement public.

**Dans certains cas, les frais de fonctionnement d'un cabinet de garde peuvent dépasser la dotation allouée par l'ARS. Si les dépenses engagées sont justifiées, une rétrocession partielle pourra être autorisée, sous réserve de validation par la commission de PDSA et des contrats du CDOM.

8. Points clés à retenir

1. La PDSA est une mission de service public, obligatoire sur le plan déontologique mais basée sur le volontariat des médecins libéraux.
2. Les plages horaires à La Réunion sont fixes et ne peuvent pas être fractionnées en deçà des durées minimales réglementaires.
3. Tout remplacement doit être exceptionnel, déclaré au CDOM, et faire l'objet d'un contrat écrit préalable.
4. L'indemnité d'astreinte est due exclusivement au médecin qui effectue la garde : toute rétention par le titulaire est illégale.
5. Les rétrocessions ne concernent que les honoraires d'actes médicaux — jamais l'indemnité d'astreinte.
6. Dans les MMG financées par l'ARS via des fonds FIR, les rétrocessions sont proscrites.
7. L'indépendance professionnelle du médecin est non négociable : toute clause y portant atteinte est nulle.
8. En cas de litige, le CDOM doit être saisi, dans une démarche de recherche, pour une conciliation préalable (Art. R.4127-56 du CSP).
9. Tout manquement aux règles déontologiques exposé dans ce guide peut entraîner des sanctions disciplinaires ordinaires et/ou pénales.

Références réglementaires et documentaires

- Cahier des charges régional de la PDSA — ARS La Réunion (12 mars 2026) : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/media/100891/download?inline>
- Code de la santé publique — Déontologie médicale : Art. R.4127-1 à R.4127-112
- Légifrance — Chapitre VII Déontologie : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178609/
- Conseil national de l'Ordre des médecins — Article 65 Remplacement : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-65-remplacement>
- Mémo MMG Fonctionnement — Ordre des médecins Occitanie : <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2023/04/Doc-3-Memo-MMG-Fonctionnement-VF.pdf>
- Annexe 2 — Organisation de la PDSA et continuité des soins Hiver 2021/2022 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_2_pdsa_hiver.pdf
- Code civil, Art. 1303 (enrichissement injustifié)

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins — La Réunion
Ce document fait référence. En cas de doute, consultez votre CDOM.