



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS DE LA DORDOGNE

16 OCTOBRE 2025

Commission paritaire locale des médecins

ACTUALITÉS

Pacte de lutte contre les déserts médicaux : définition

4 propositions centrales constituant le Pacte de lutte contre les déserts médicaux:

- ✓ Permettre aux plus jeunes d'accéder aux études de santé, sur l'ensemble des territoires
- ✓ Déployer un principe de solidarité de l'ensemble de la communauté médicale afin de développer l'offre de soins dans les territoires les plus critiques
- ✓ Moderniser et simplifier les organisation entre les professionnels de santé et unir les compétences pour soigner davantage de patients
- ✓ Avec les élus locaux, créer des conditions d'accueil attractives pour les étudiants et les professionnels de santé sur tout le territoire

Mesure de solidarité médicale du pacte : définition

Objectif:

Instaurer une mission de solidarité obligatoire pour les médecins sous forme de consultations avancées, pour aider pour les territoires les plus prioritaires identifiés par les ARS

Principe :

Les médecins des territoires voisins, devront s'organiser et se relayer pour assurer une continuité d'exercice en médecine de premier recours dans ces zones, avec des plannings définis à l'avance sur le modèle de la permanence de soins.

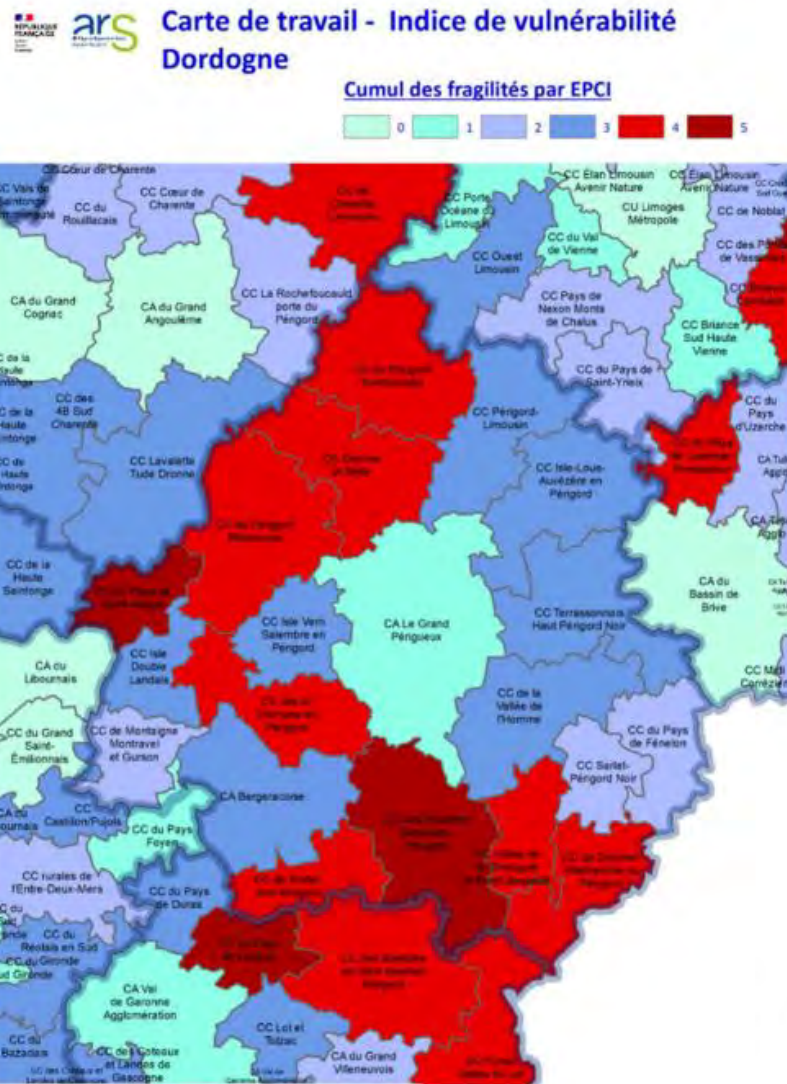
Ils devront consacrer jusqu'à 2 jours par mois pour ces zones prioritaires. Ces médecins pourront se faire remplacer dans leur cabinet principal.

Rémunération du dispositif

indemnité de 200 € par journée (ou 100€ par demi-journée) de solidarité effectuée en sus des honoraires des consultations réalisées pendant la journée de solidarité.

Il n'est pas prévu d'indemnisation des frais de déplacement ni d'hébergement, quel que soit le lieu dans lequel le volontaire se rend pour effectuer des consultations solidaires.

Zones du pacte de solidarité territoriale en Dordogne



Zones identifiées pour notre département.

24	CC du Périgord Nontronnais
24	CC Dronne et Belle
24	CC du Périgord Ribéracois
24	CC du Pays de Saint Aulaye
24	CC Isle et Crempse en Périgord
24	CC des Bastides Dordogne-Périgord
24	CC de Portes Sud Périgord
24	CC Vallée de la Dordogne et Forêt Bessède (avec CLS)
24	CC Domme et Villefranche (avec CLS)

Mesure de solidarité médicale du pacte : appel à volontaires

Identification des médecins volontaires

Une Enquête questionnaire a été publiée fin juillet afin d'identifier et répertorier les médecins volontaires

En Aquitaine 290 médecins se sont portés volontaires

Dont 46 pour intervenir sur notre département: 33 en 1^{er} choix et 13 en 2eme choix

5 sur la CC de Domme-Villefranche du Périgord -

4 sur la CC de Portes Sud-Perigord – 5 en 2eme choix

4 sur la CC des Bastides Dordogne-Perigord – 2 en 2eme choix

12 sur la CC du Pays de Saint Aulaye – 5 en 2eme choix

5 sur la CC du Périgord-Ribéracois – 2 en 2eme choix

2 sur la CC Isle et Crempse en Périgord

1 sur la CC du Périgord Nontronnais – 1 en 2eme choix

2 CC sans volontaire à savoir la CC Dronne et belle et la CC Vallée de la Dordogne et forêt basse

IJ : CERFA SECURISÉ D'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL OBLIGATOIRE

Lancement de la procédure de rejet
des cerfa papier non sécurisé
au **01 octobre 2025**,
en libéral et à l'hôpital

cafe
n° 12345678
PAYS-TEXE

Avis d'arrêt de travail ☐ initial ☐ de prolongation (1)

à compléter dans les deux jours, à l'expiration d'un maximum de quinze jours, à l'issue du 14^{ème} jour de l'arrêt de travail

numéro d'identification _____

nom et prénom _____

adresse où le médecin peut être consulté (à compléter si vous adressez l'avis ailleurs que votre établissement) : _____

code postal _____ **ville** _____ **n° téléphone** _____

librairie : _____ stage : _____ appointement : _____ code d'accès au site de référence : _____

(1) l'avis est présenté de votre établissement ou de votre adresse si vous adressez le avis ailleurs que votre établissement de référence :

activité : _____ profession indépendante : _____ responsabilité sociale : _____ 4 (x) 5 (x) 6 (x)

activité de base (x) 1 (x) 2 (x) 3 (x) 4 (x) 5 (x) 6 (x) 7 (x) 8 (x) 9 (x) 10 (x) 11 (x) 12 (x) 13 (x) 14 (x) 15 (x) 16 (x) 17 (x) 18 (x) 19 (x) 20 (x) 21 (x) 22 (x) 23 (x) 24 (x) 25 (x) 26 (x) 27 (x) 28 (x) 29 (x) 30 (x) 31 (x) 32 (x) 33 (x) 34 (x) 35 (x) 36 (x) 37 (x) 38 (x) 39 (x) 40 (x) 41 (x) 42 (x) 43 (x) 44 (x) 45 (x) 46 (x) 47 (x) 48 (x) 49 (x) 50 (x) 51 (x) 52 (x) 53 (x) 54 (x) 55 (x) 56 (x) 57 (x) 58 (x) 59 (x) 60 (x) 61 (x) 62 (x) 63 (x) 64 (x) 65 (x) 66 (x) 67 (x) 68 (x) 69 (x) 70 (x) 71 (x) 72 (x) 73 (x) 74 (x) 75 (x) 76 (x) 77 (x) 78 (x) 79 (x) 80 (x) 81 (x) 82 (x) 83 (x) 84 (x) 85 (x) 86 (x) 87 (x) 88 (x) 89 (x) 90 (x) 91 (x) 92 (x) 93 (x) 94 (x) 95 (x) 96 (x) 97 (x) 98 (x) 99 (x) 100 (x) 101 (x) 102 (x) 103 (x) 104 (x) 105 (x) 106 (x) 107 (x) 108 (x) 109 (x) 110 (x) 111 (x) 112 (x) 113 (x) 114 (x) 115 (x) 116 (x) 117 (x) 118 (x) 119 (x) 120 (x) 121 (x) 122 (x) 123 (x) 124 (x) 125 (x) 126 (x) 127 (x) 128 (x) 129 (x) 130 (x) 131 (x) 132 (x) 133 (x) 134 (x) 135 (x) 136 (x) 137 (x) 138 (x) 139 (x) 140 (x) 141 (x) 142 (x) 143 (x) 144 (x) 145 (x) 146 (x) 147 (x) 148 (x) 149 (x) 150 (x) 151 (x) 152 (x) 153 (x) 154 (x) 155 (x) 156 (x) 157 (x) 158 (x) 159 (x) 160 (x) 161 (x) 162 (x) 163 (x) 164 (x) 165 (x) 166 (x) 167 (x) 168 (x) 169 (x) 170 (x) 171 (x) 172 (x) 173 (x) 174 (x) 175 (x) 176 (x) 177 (x) 178 (x) 179 (x) 180 (x) 181 (x) 182 (x) 183 (x) 184 (x) 185 (x) 186 (x) 187 (x) 188 (x) 189 (x) 190 (x) 191 (x) 192 (x) 193 (x) 194 (x) 195 (x) 196 (x) 197 (x) 198 (x) 199 (x) 200 (x) 201 (x) 202 (x) 203 (x) 204 (x) 205 (x) 206 (x) 207 (x) 208 (x) 209 (x) 210 (x) 211 (x) 212 (x) 213 (x) 214 (x) 215 (x) 216 (x) 217 (x) 218 (x) 219 (x) 220 (x) 221 (x) 222 (x) 223 (x) 224 (x) 225 (x) 226 (x) 227 (x) 228 (x) 229 (x) 230 (x) 231 (x) 232 (x) 233 (x) 234 (x) 235 (x) 236 (x) 237 (x) 238 (x) 239 (x) 240 (x) 241 (x) 242 (x) 243 (x) 244 (x) 245 (x) 246 (x) 247 (x) 248 (x) 249 (x) 250 (x) 251 (x) 252 (x) 253 (x) 254 (x) 255 (x) 256 (x) 257 (x) 258 (x) 259 (x) 260 (x) 261 (x) 262 (x) 263 (x) 264 (x) 265 (x) 266 (x) 267 (x) 268 (x) 269 (x) 270 (x) 271 (x) 272 (x) 273 (x) 274 (x) 275 (x) 276 (x) 277 (x) 278 (x) 279 (x) 280 (x) 281 (x) 282 (x) 283 (x) 284 (x) 285 (x) 286 (x) 287 (x) 288 (x) 289 (x) 290 (x) 291 (x) 292 (x) 293 (x) 294 (x) 295 (x) 296 (x) 297 (x) 298 (x) 299 (x) 300 (x) 301 (x) 302 (x) 303 (x) 304 (x) 305 (x) 306 (x) 307 (x) 308 (x) 309 (x) 310 (x) 311 (x) 312 (x) 313 (x) 314 (x) 315 (x) 316 (x) 317 (x) 318 (x) 319 (x) 320 (x) 321 (x) 322 (x) 323 (x) 324 (x) 325 (x) 326 (x) 327 (x) 328 (x) 329 (x) 330 (x) 331 (x) 332 (x) 333 (x) 334 (x) 335 (x) 336 (x) 337 (x) 338 (x) 339 (x) 340 (x) 341 (x) 342 (x) 343 (x) 344 (x) 345 (x) 346 (x) 347 (x) 348 (x) 349 (x) 350 (x) 351 (x) 352 (x) 353 (x) 354 (x) 355 (x) 356 (x) 357 (x) 358 (x) 359 (x) 360 (x) 361 (x) 362 (x) 363 (x) 364 (x) 365 (x) 366 (x) 367 (x) 368 (x) 369 (x) 370 (x) 371 (x) 372 (x) 373 (x) 374 (x) 375 (x) 376 (x) 377 (x) 378 (x) 379 (x) 380 (x) 381 (x) 382 (x) 383 (x) 384 (x) 385 (x) 386 (x) 387 (x) 388 (x) 389 (x) 390 (x) 391 (x) 392 (x) 393 (x) 394 (x) 395 (x) 396 (x) 397 (x) 398 (x) 399 (x) 400 (x) 401 (x) 402 (x) 403 (x) 404 (x) 405 (x) 406 (x) 407 (x) 408 (x) 409 (x) 410 (x) 411 (x) 412 (x) 413 (x) 414 (x) 415 (x) 416 (x) 417 (x) 418 (x) 419 (x) 420 (x) 421 (x) 422 (x) 423 (x) 424 (x) 425 (x) 426 (x) 427 (x) 428 (x) 429 (x) 430 (x) 431 (x) 432 (x) 433 (x) 434 (x) 435 (x) 436 (x) 437 (x) 438 (x) 439 (x) 440 (x) 441 (x) 442 (x) 443 (x) 444 (x) 445 (x) 446 (x) 447 (x) 448 (x) 449 (x) 450 (x) 451 (x) 452 (x) 453 (x) 454 (x) 455 (x) 456 (x) 457 (x) 458 (x) 459 (x) 460 (x) 461 (x) 462 (x) 463 (x) 464 (x) 465 (x) 466 (x) 467 (x) 468 (x) 469 (x) 470 (x) 471 (x) 472 (x) 473 (x) 474 (x) 475 (x) 476 (x) 477 (x) 478 (x) 479 (x) 480 (x) 481 (x) 482 (x) 483 (x) 484 (x) 485 (x) 486 (x) 487 (x) 488 (x) 489 (x) 490 (x) 491 (x) 492 (x) 493 (x) 494 (x) 495 (x) 496 (x) 497 (x) 498 (x) 499 (x) 500 (x) 501 (x) 502 (x) 503 (x) 504 (x) 505 (x) 506 (x) 507 (x) 508 (x) 509 (x) 510 (x) 511 (x) 512 (x) 513 (x) 514 (x) 515 (x) 516 (x) 517 (x) 518 (x) 519 (x) 520 (x) 521 (x) 522 (x) 523 (x) 524 (x) 525 (x) 526 (x) 527 (x) 528 (x) 529 (x) 530 (x) 531 (x) 532 (x) 533 (x) 534 (x) 535 (x) 536 (x) 537 (x) 538 (x) 539 (x) 540 (x) 541 (x) 542 (x) 543 (x) 544 (x) 545 (x) 546 (x) 547 (x) 548 (x) 549 (x) 550 (x

IJ : GUIDE MÉDECIN ARRÊT DE TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉ

QR Code remis
par votre DAM

Mémo numérique



Vous pouvez l'orienter vers le service social afin qu'il puisse bénéficier d'une écoute avec un professionnel (travailleur social) qui abordera sereinement la question de la reprise du travail et de la fin de l'arrêt de travail.

Contactez le service social par mail

Centre-Ouest

- Charente : Social16@carsat-centreouest.fr
- Charente-Maritime : Social17@carsat-centreouest.fr
- Corrèze : Social19@carsat-centreouest.fr
- Creuse : Social23@carsat-centreouest.fr
- Deux-Sèvres : Social79@carsat-centreouest.fr
- Vienne : Social86@carsat-centreouest.fr
- Haute-Vienne : Social87@carsat-centreouest.fr

Aquitaine

- Dordogne : unitetperigueux.servicessocial@carsat-aquitaine.fr
- Gironde : unitetbordeaux.servicessocial@carsat-aquitaine.fr
- Landes : unitetmontde-marsan.servicessocial@carsat-aquitaine.fr
- Lot-et-Garonne : unitetn Agen.servicessocial@carsat-aquitaine.fr
- Pyrénées-Atlantiques : unitetpyreneesatlantiques.servicessocial@carsat-aquitaine.fr

Les dispositifs qui pourront lui être proposés sont nombreux :

- Orientation vers un Centre de réadaptation professionnelle
- Atelier de remobilisation
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- Entretien d'orientation par un conseiller pour l'emploi
- Bilan de compétences
- **Fssai encadré**
- Entretien de liaison
- **Convention de rééducation professionnelle en entreprise** (à l'issue de l'arrêt)
- Aménagement du poste de travail
- Formation de remise à niveau

Pour porter ses fruits, cette orientation doit être précoce (dès le début de l'arrêt) pour laisser au patient le temps de mener à bien son projet et anticiper efficacement la fin de son arrêt de travail.



IPA : INSTALLATION D'IPA LIBÉRAUX EN DORDOGNE

Au 30 septembre 2025

En libéral

- 3 IPA libéraux à Ribagnac :
 - 2 mention poly-pathologies chroniques stabilisées (accident vasculaire cérébral, artériopathies chroniques, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et de type 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie)
 - 1 mention psychiatrie et santé mentale
- 1 IPA en cabinet secondaire à Lanouaille – mention poly-pathologies chroniques stabilisées

Une 10aine salariées en milieu hospitalier

IPA : DÉCRET SUR LE DROIT DE PRESCRIPTION DES IPA

Arrêté du 25 avril 2025 paru au JO du 30 avril 2025

Il liste les **produits et prestations soumis à prescription médicale obligatoire** que l'IPA peut **prescrire**, pour assurer une prise en charge optimum du patient confié, à savoir :

- o des arrêts de travail de 3 jours,
- o des transports,
- o des soins et actes infirmiers,
- o de l'activité physique,
- o des médicaments,
- o des produits de LPP,
- o des antibiotiques sur TROD et formation,
- o des dépistages des cancers s'ils ne sont pas fait

En pratique, des précisions sont attendues notamment sur les formations.

EHPAD : DÉCRET SUR LE RÔLE DU MÉDECIN COORDONNATEUR ET DES IDEC

Décret du 4 septembre 2025 parue au JO du 06 septembre 2025, relatif aux missions et conditions d'exercice des médecins coordonnateurs et infirmiers en EHPAD

- modifie la liste et le contenu des missions des **médecins coordonnateurs en EHPAD** :
 - ✓ **prescriptions hors urgences**
 - ✓ **suivi du patient qui le souhaite**
- ouvre au recours à la **télé-coordination en cas d'absence de poste pourvu**, selon des conditions à publier par décret

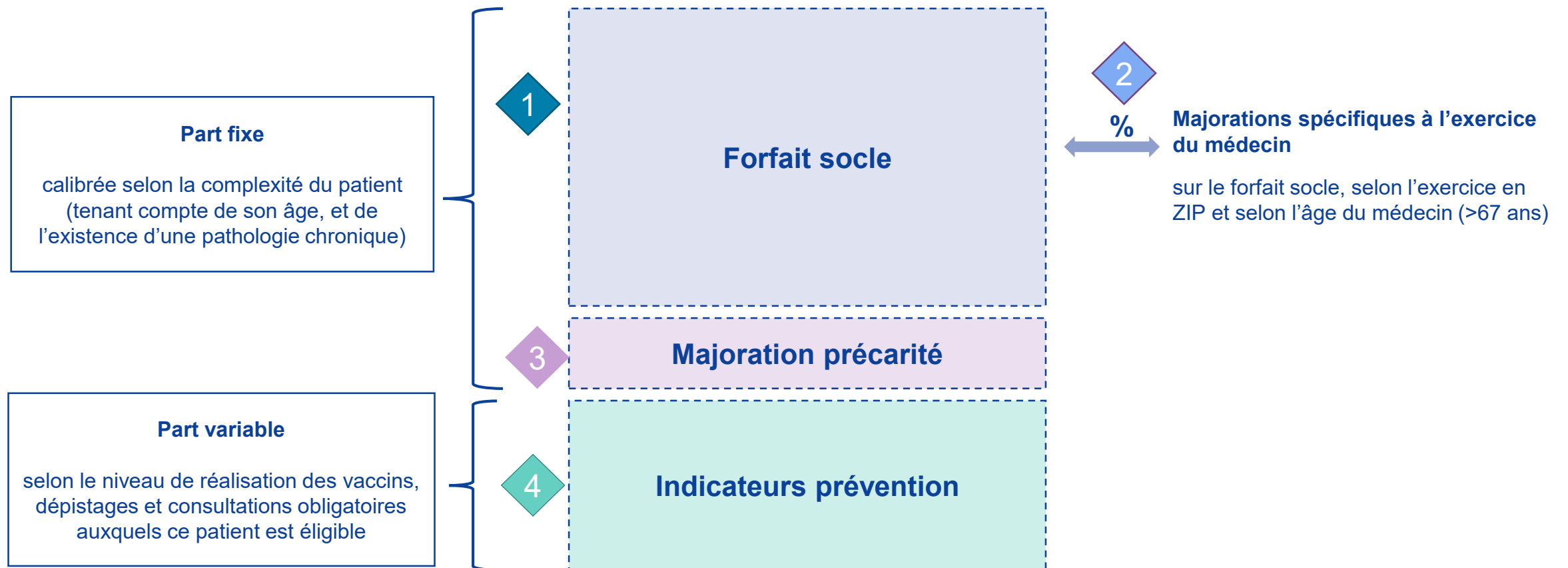
- Définit le rôle et missions **des infirmiers coordonnateurs en EHPAD (Idec)**

participe à la coordination de l'équipe paramédicale, à l'organisation et à la qualité des soins paramédicaux réalisés par l'équipe soignante et contribue aux projets d'amélioration continue de la qualité des soins, il peut participer à l'élaboration et l'évaluation du projet général de soins, donner son avis sur les admissions des personnes, évaluer l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis, veiller à l'application des bonnes pratiques, participer à la politique de formation ou encore à l'élaboration du rapport annuel d'activité médicale.

NOUVEAUTÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

PRINCIPES DU NOUVEAU FORFAIT MÉDECIN TRAITANT DU 1^{ER} JANVIER 2026

Forfait médecin traitant



FMT : FORFAIT SOCLE 1

Valorisation annuelle en fonction de la complexité de la prise en charge du patient

Patient	Montant actuel	Nouveau montant (2026)
[ALD] 80 ans ou plus	70 €	100 €
80 ans et plus	46 €	55 €
[ALD] 0-79 ans	46 €	55 €
75-79 ans	5 €	15 €
7 à 74 ans	5 €	5 €
Moins de 7 ans	6 €	15 €
Patients non vus par le médecin traitant ou son collaborateur dans les 2 dernières années		5 €

➔ Des revalorisations substantielles représentant une augmentation du FMT socle de 15% à 20% suivant la patientèle des médecins par rapport au FPMT

FMT : MAJORATIONS DU FORFAIT SOCLE

2

**Médecins primo-installés
en ZIP ou QPV**

majoration pendant 3 ans

50% la 1^{ère} année, 30% la 2^{ème} année, 10% la 3^{ème} année

**Médecins installés en
ZIP ou QPV**

majoration de 10 %

Médecins de 67 ans ou +

majoration de 10 %

Sur la base de la patientèle MT hors patients C2S, car dispositif précarité

FMT : MAJORATIONS DE PRÉCARITÉ 3

Valorisation de la spécificité de la situation médico-économique du patient

Patient en C2S

majoration de 10 euros par patients par an

FMT : INDICATEURS DE PRÉVENTION 4

15 indicateurs de prévention valorisés à hauteur de 5 €/patient/an, selon recommandation des autorités compétentes

Thème	Indicateur	Population cible
<u>Vaccination**</u>	Vaccin Grippe : 1x/an	≥65 ans OU en ALD*
	Vaccin Covid : 1x/an	≥65 ans OU en ALD*
	Vaccin pneumocoque (23-valent) : rythme des rappels à définir**	Adultes ET en ALD*
	Vaccin ROR : 2 doses reçues depuis la naissance	Enfants de 2 ans
	Vaccin méningocoque C : au moins 1 dose reçue depuis la naissance	Enfants de 1 an
	Vaccin HPV : 2 doses reçues depuis les 11 ans	Enfants de 15 ans
<u>Dépistage</u>	DO cancer colorectal : à faire tous les 2 ans	Hommes + Femmes de 50 à 74 ans inclus
	DO cancer du sein : à faire tous les 2 ans	Femmes de 50 à 74 ans inclus
	DO cancer du col de l'utérus : rythme selon l'âge***	Femmes de 25 à 65 ans inclus
	Dépistage du diabète par glycémie à jeun : à faire tous les 3 ans	≥45 ans ET en ALD*
	Dépistage de la MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : 1x/an	Adultes ET en ALD*
<u>Suivi</u>	Suivi du diabète par dosage HbA1c : 2x/an	ALD diabète
	Consultation obligatoire de l'enfant donnant lieu à un certificat de santé de l'enfant : J8, M9	Enfants de 1 an
	Consultation obligatoire de l'enfant donnant lieu à un certificat de santé de l'enfant : M24	Enfants de 2 ans
	Examen bucco-dentaires annuel : 1x/an	Enfant de 3 à 17 ans inclus

+5€
par indicateur
et par patient

***ALD** : la liste des ALD concernées dépend de l'indicateur

** Chaque indicateur est validé même si l'acte a été réalisé par un autre professionnel de santé

PLANNING PAIEMENT DES RÉMUNÉRATIONS FORFAITAIRES

PAIEMENTS des rémunérations forfaitaires convention 2016 vs 2024

2025												2026												2027																			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11									
Rémunération suivi de la patientèle MT :																																											
Solde T4 2024												Avance T1 2025				Avance T2 2025				Avance T3 2025				Solde T4 2025																			
																50% 2026				25% 2026				25% 2026																			
																								25% 2027				25% 2027				25% 2027											
Rémunération sur la prévention :																																											
2024												Déclaration Ameliora				2025																											
																				25% 2026												25% 2026				25% 2026							
Rémunération équipement du cabinet / numérique :																																											
2024												Déclaration Ameliora				2025																											
																Déclaration Ameliora												2026															

41 **Principaux constats** : 1) Absence d'année blanche ; 2) Année 2026 favorable (solde FMPT + totalité du FMT)

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS

RAPPEL DES INDICATEURS ET DES OBJECTIFS ASSOCIÉS

- 1 - Stabiliser la part de patients ALD sans médecin traitant Objectif 2%	- 2 - Augmenter le nombre de primo installés en médecine générale Objectif +5% par an	- 3 - Augmenter la patientèle médecin traitant moyenne du MG Objectif +2% par an	- 4 - Augmenter la file active moyenne des médecins libéraux Objectif +2% par an	- 5 - Augmenter le nombre de contrats assistants médicaux Objectif +10% par an
- 6 - Augmenter le nombre de médecins qui s'affilient à l'Optam Objectif +5% par an	- 7 - Augmenter l'installation des médecins dans les zones sous dotées Objectif +7% par an	- 8 - Raccourcir le délai moyen d'accès aux spécialistes Objectif en cours de définition	- 9 - Augmenter le taux de couverture par la PDSA et le SAS Objectif 100% du territoire couvert	- 10 - Baisse du non-recours aux soins des personnes en situation de handicap Objectif -2% par an

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : CONTENU



Onglet Vue d'ensemble :

Par indicateur,

Niveau France,
taux de l'indicateur,
tendance,

Niveau Régional :
carte comparative

i : Définition de
l'indicateur

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

DORDOGNE

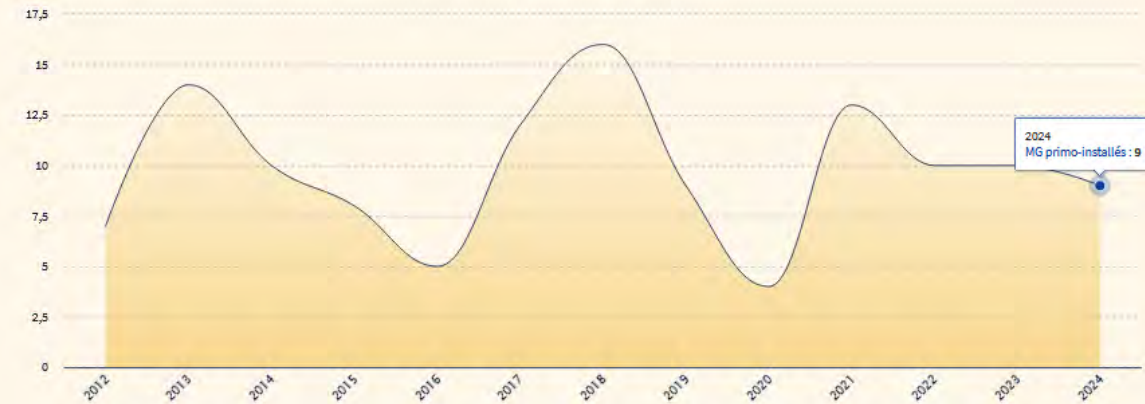
Primo-installations en médecine générale

Évolution

Carte

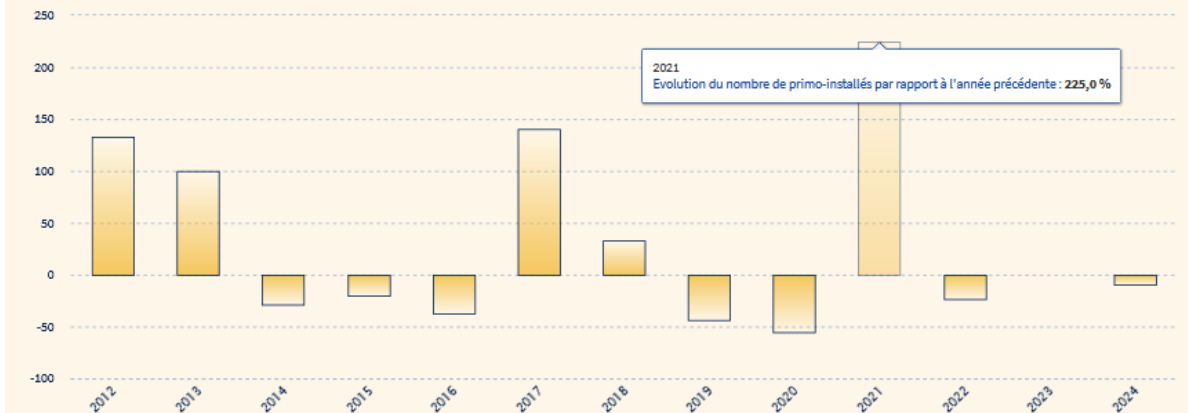
Nombre de médecins généralistes primo-installés par année

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Conventionnés | Dordogne



Taux d'évolution annuels du nombre de médecins généralistes primo-installés

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Conventionnés | Dordogne



Informations

Les primo-installations en médecine générale concernent les médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) s'installant pour la première fois en cabinet libéral.

Le taux d'évolution annuel mesure la variation du nombre de médecins généralistes (hors MEP) primo-installés pendant l'année considérée (année N) comparativement à l'année N-1.

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

Installation en ZIP

DORDOGNE

Installations de médecins généralistes dans les zones sous-dotées

Évolution

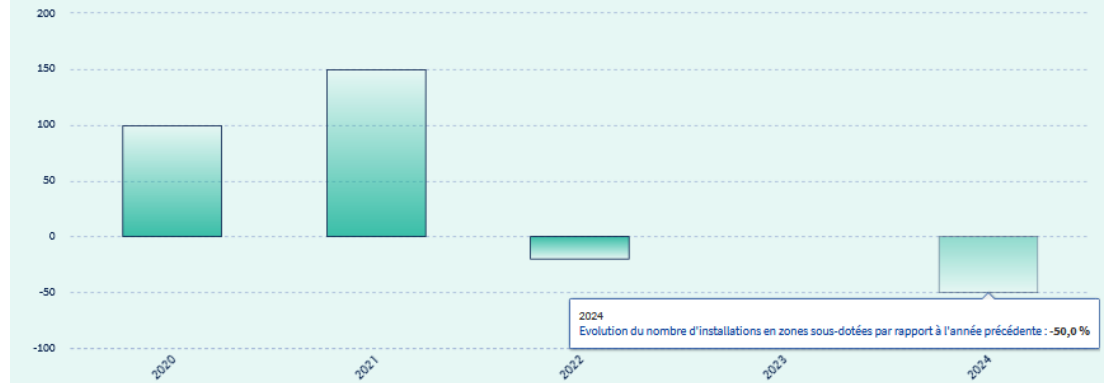
Carte

Nombre d'installations de médecins généralistes en zones sous-dotées par année
Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Conventionnés | Dordogne



Taux d'évolution annuels du nombre d'installations de médecins généralistes en zones sous-dotées
Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Conventionnés | Dordogne

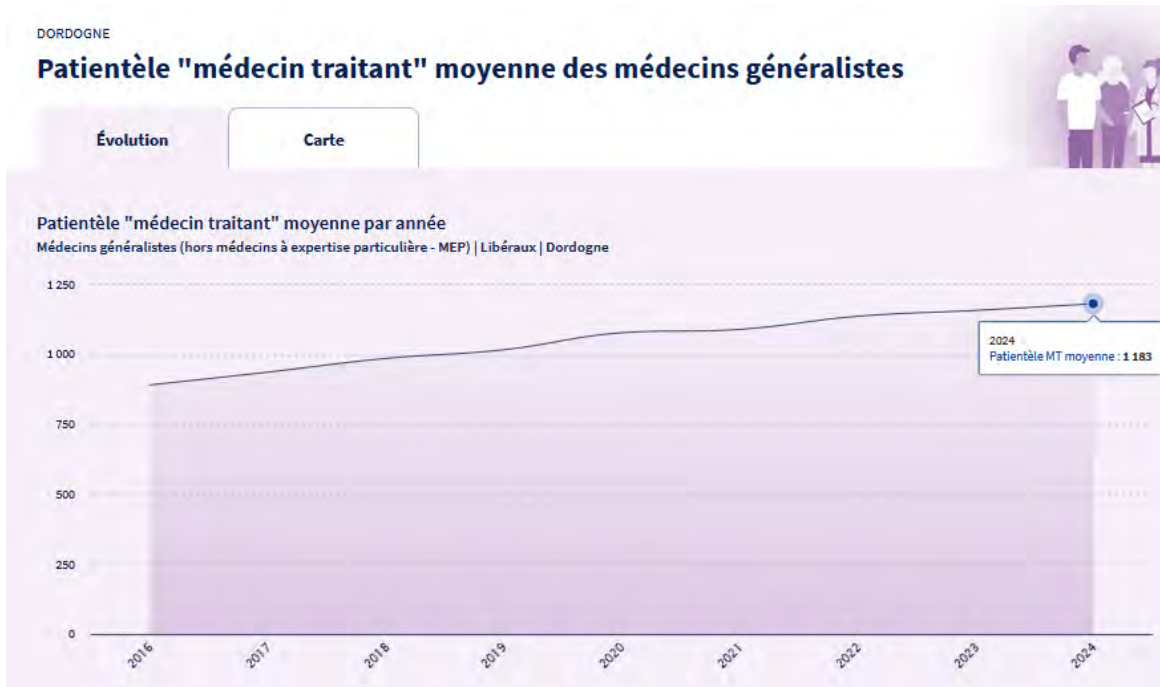
Taux d'évolution annuels du nombre d'installations de médecins généralistes en zones sous-dotées
Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Conventionnés | Dordogne



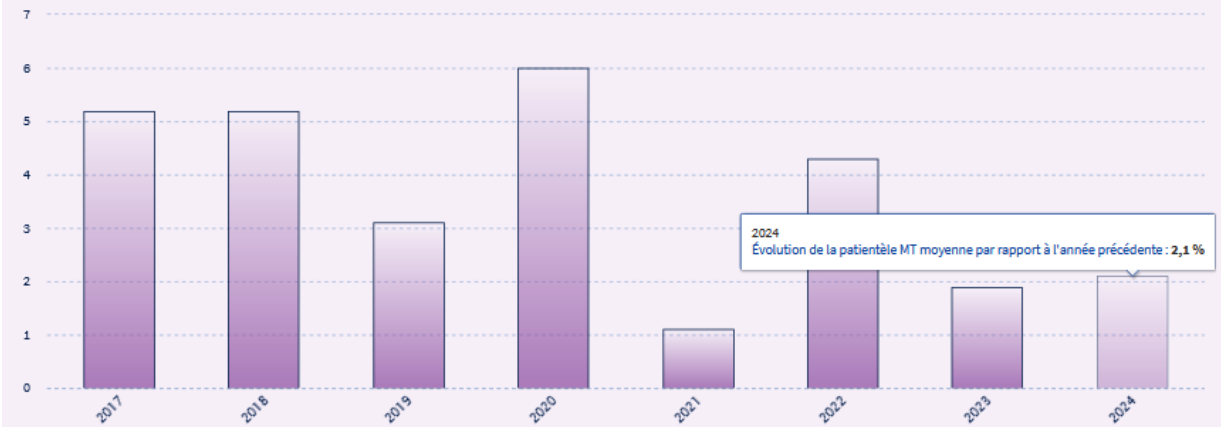
Informations

Les zones sous-dotées en médecins généralistes sont les zones d'intervention prioritaires (ZIP) définies par le zonage des Agences régionales de santé (ARS), zones déterminées notamment à partir de l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes. Le taux d'évolution mesure la variation du nombre d'installations de médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) dans les zones sous-dotées pendant l'année considérée (année N) comparativement à l'année N-1, qu'il s'agisse de primo-installations ou non (déménagement ou reprise suite à une interruption d'activité). Les territoires en ZIP peuvent changer au cours du temps avec la modification du zonage des ARS, qui est publié par arrêté chaque année. Pour assurer la continuité de la série, le dernier zonage est appliqué à la totalité de la période d'observation.

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE



Taux d'évolution annuels de la patientèle "médecin traitant" moyenne
Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Dordogne

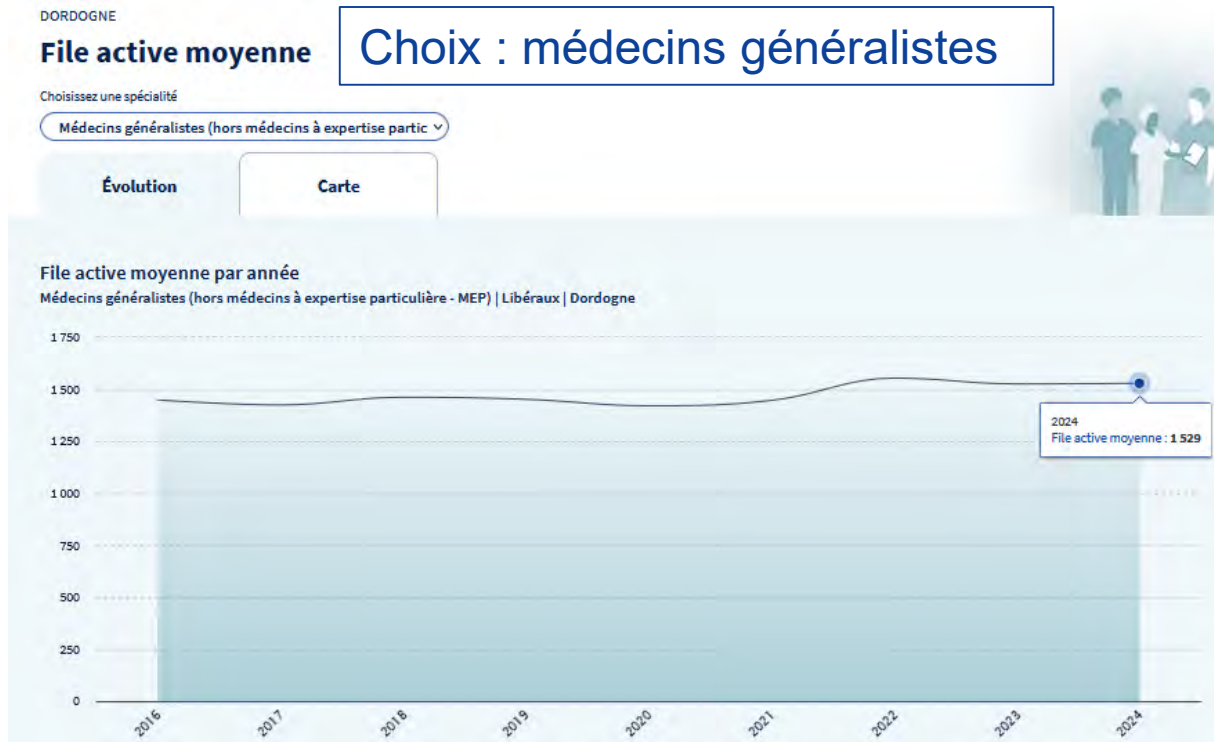


Informations

La patientèle « médecin traitant » (patientèle MT) d'un médecin est le nombre de patients dont il est déclaré en tant que médecin traitant au 31 décembre de l'année considérée, qu'il ait vu ces patients dans l'année ou non.

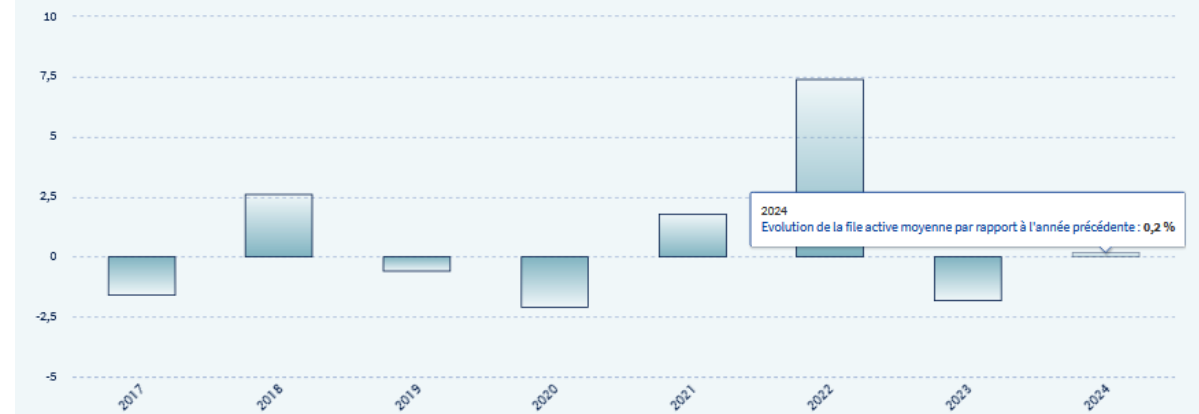
Le taux d'évolution mesure la variation de la patientèle MT moyenne par médecin généraliste (hors médecins à expertise particulière - MEP) pendant l'année considérée (année N) comparativement à l'année N-1.

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE



Taux d'évolution annuels de la file active moyenne

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Dordogne



Informations

La file active d'un médecin se définit par le nombre de patients uniques vus au moins une fois dans l'année par le médecin.

Le taux d'évolution mesure la variation de la file active moyenne par médecin pendant l'année considérée (année N) comparativement à l'année N-1.

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

DORDOGNE

File active moyenne

Choisissez une spécialité

Médecins généralistes (hors médecins à expertise partic

Évolution

Carte

Choix : médecins généralistes

File active moyenne par territoire

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | Dordogne | 2024

Données...

2024

Dordogne :
1 529

- ☐ 1 229 - 1 241
- ☐ 1 241 - 1 345
- ☐ 1 345 - 1 679
- ☐ 1 679 - 2 402
- ☐ 2 402 - 3 697
- ☐ Données indisponibles ou non calculables



Petite couronne
Île-de-France

Guadeloupe

Guyane

Martinique

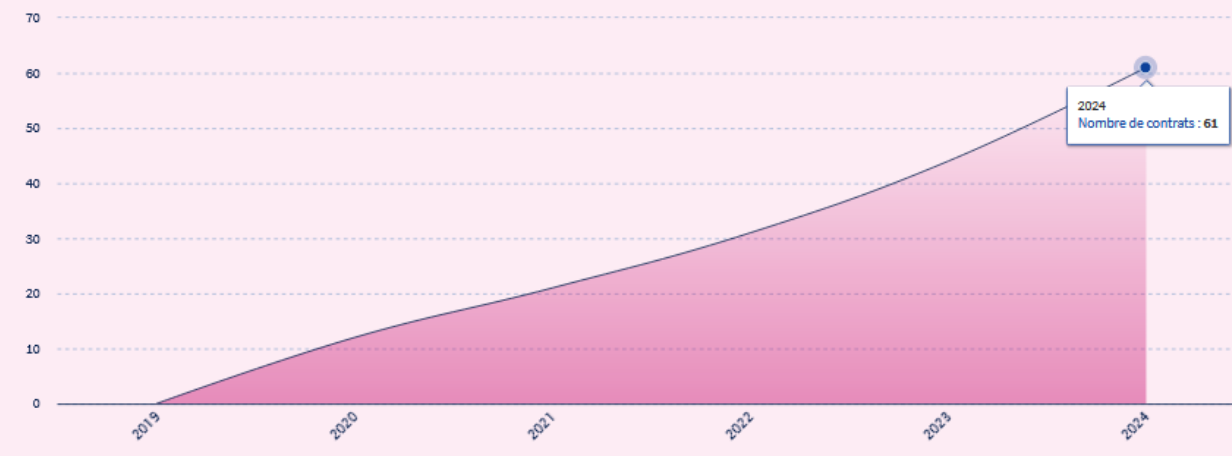
Mayotte

La Réunion

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

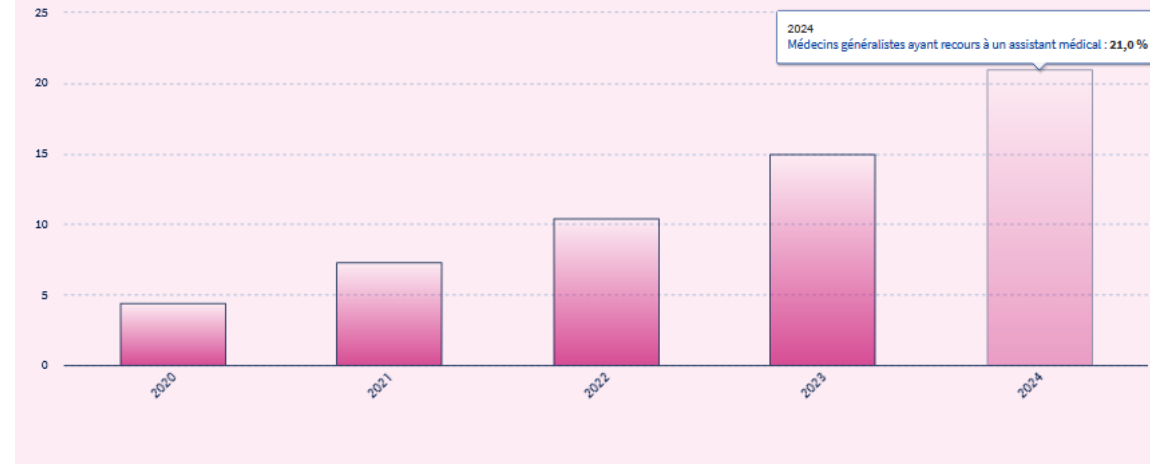
Nombre de contrats d'aide à l'emploi d'assistants médicaux par année

Ensemble des médecins | Libéraux | Dordogne



Taux de recours des médecins généralistes au dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | conventionnés en secteur 1 ou secteur 2 Optam/Optam-ACO | Dordogne



Informations

L'emploi d'assistants médicaux est facilité par le versement d'une aide financière par l'Assurance Maladie. Cette aide qui doit contribuer au financement du salaire d'un assistant médical concerne tous les médecins libéraux avec un seuil minimal de patients, dès lors qu'ils exercent en secteur 1 ou en secteur 2 avec adhésion à l'Optam ou Optam-ACO, quelle que soit leur spécialité à l'exception des radiologues, radiothérapeutes, stomatologues, anesthésistes, médecins anatomo-cytopathologistes et médecins nucléaires.

Le nombre de contrats d'aide à l'emploi d'un assistant médical signés par des médecins avec l'Assurance maladie est présenté pour l'ensemble des spécialités concernées.

Le taux de recours des médecins généralistes à ce dispositif est la part des médecins généralistes ayant signé un contrat d'aide à l'emploi d'un assistant médical parmi les médecins généralistes éligibles.

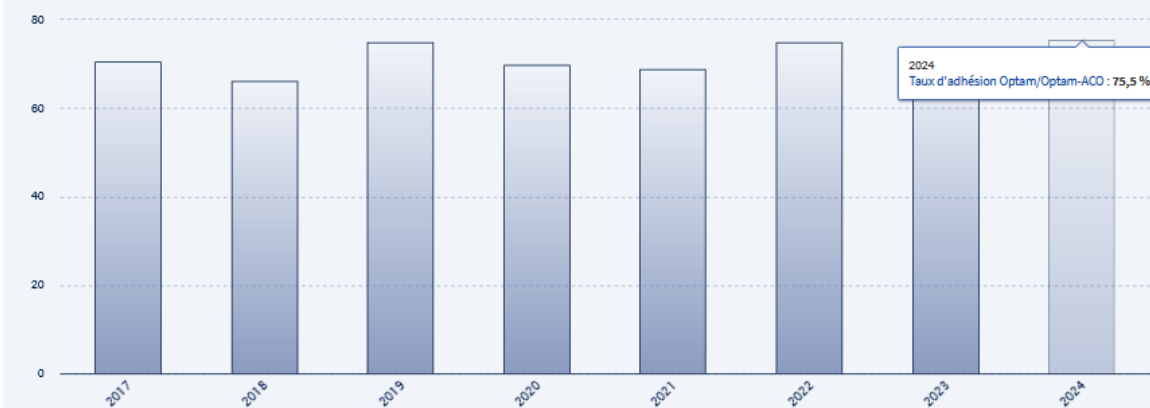
OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

Choix : tous médecins secteur 2



Taux d'adhésion à l'Optam/Optam-ACO des médecins de secteur 2

Ensemble des médecins | Libéraux | Conventionnés en secteur 2 | Dordogne



Informations

Les médecins libéraux conventionnés en secteur 2 (secteur à honoraires libres, avec possibilité de dépassements au-delà du tarif conventionnel) peuvent adhérer à l'Optam (option de pratique tarifaire maîtrisée) ou l'Optam-ACO (anesthésie-chirurgie-obstétrique), dispositifs ayant pour objectif d'accompagner les médecins de secteur 2 dans la maîtrise des dépassements d'honoraires et le développement de leur activité à tarif opposable.

L'effectif comptabilise le nombre de médecins de secteur 2 adhérents à l'Optam/Optam-ACO au 31 décembre de l'année considérée. Le taux d'évolution annuel mesure la variation du nombre de médecins de secteur 2 adhérents à l'Optam/Optam-ACO pendant l'année considérée (année N) comparativement à l'année N-1.

Le taux d'adhésion à l'Optam/Optam-ACO est la part de médecins ayant adhéré à ces dispositifs parmi les médecins de secteur 2 éligibles sur le territoire considéré (région ou département), c'est-à-dire ceux ayant un taux de dépassement inférieur ou égal à 100 % ainsi que les nouveaux installés (et pour l'Optam-ACO : médecins ayant fait au moins 50 actes de chirurgie ou d'anesthésie l'année précédente).

OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX SOINS : DORDOGNE

DORDOGNE

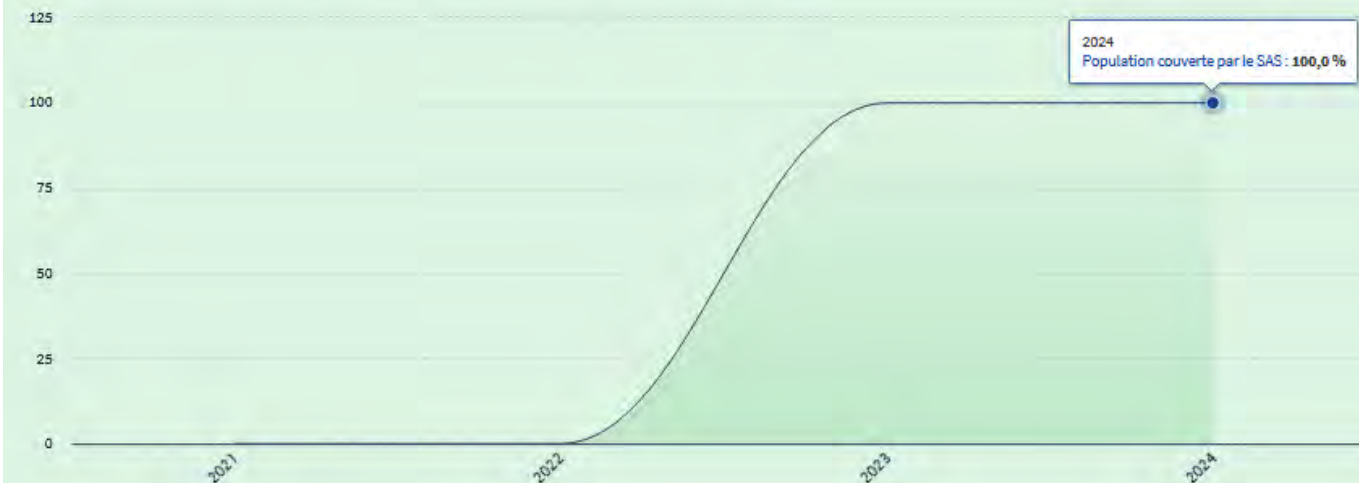
Couverture territoriale par le service d'accès aux soins

Évolution

Carte

Part de la population couverte par le service d'accès aux soins (SAS) par année

Dordogne



2024
Population couverte par le SAS : 100,0 %

Part de la population couverte par le service d'accès aux soins (SAS) par territoire

Dordogne | 2024

Données...

2024

Dordogne :
couvert

100%
0%



Informations

Le service d'accès aux soins (SAS) vise à réguler les demandes de soins non programmés en journée sur un territoire afin d'une part, de désengorger les services d'urgence des demandes de soins non urgents et, d'autre part, de répondre le plus efficacement possible aux besoins de soins réels.

Le SAS est un service d'orientation de la population dans le parcours de soins, accessible par téléphone via le n°15. Ces services sont déployés au niveau départemental.

La part de la population couverte par le SAS est calculée sur la population Insee estimée au 1er janvier de l'année N+1. La population d'un territoire est considérée comme couverte par le SAS lorsqu'il existe un SAS dans son département.

GAP : GROUPES D'ANALYSE DE PRATIQUE

Qu'est-ce ?

- Une démarche **d'échanges de pratique entre médecins généralistes et spécialistes** afin d'améliorer la pertinence des prescriptions et des parcours de soins
- Chaque GAP comporte
 - 10 médecins + 1 animateur
 - 10 rencontres/an de 2 h
 - des thèmes nationaux, régionaux et locaux (validé en CPL), conformes aux orientations prioritaires du Développement Prioritaire Continu - DPC
- Contribue à la validation du DPC
- Indemnisation des médecins participants à hauteur de 140 € par séance de 2h
- Fusion des groupes de qualité

A ce jour

- Création en cours de la structure porteuse (organisme de DPC)

LES GAP EN RÉGION NOUVELLE AQUITAINE

- Organisme de DPC ODPCGQ pour la Nouvelle-Aquitaine en étroite partenariat avec l'URPS-ML
- Un comité régional installé (DCGDR/ARS/URPS-ML, représentante de l'ODPCGQ) en région Nouvelle-Aquitaine, l'objectif étant de définir notre organisation en région et les modalités de déploiement de ces groupes.
- Des thématiques plutôt médecins généralistes en première intention (sujets validés au niveau national = Antibiorésistance, Polymédication, Analgésiques, Arrêts de travail)
- Formule retenue en région dans un premier temps => 5 réunions (4 thèmes nationaux et 1 thème libre)
- Actions de promotion : courrier OSMOSE national (septembre), webinaire médecins le 25 novembre, flyer de présentation de ces GAP à remettre par les DAM (décembre)

Mail ODPCGQ nouvelle aquitaine : nouvelleaquitaine@odpcgq.org

ZÉRO PHTALATE - POURQUOI CE SUJET ?

Les phtalates:

Les **phtalates** sont une **catégorie de PE** qui sont utilisés majoritairement comme plastifiant ou fixateur de parfum.

Contrairement à d'autres PE, ont une **durée de vie courte dans l'organisme** → **excrétés en 24h-48h** par la sueur, le sébum ou les urines.

Il est donc effectivement possible d'avoir une action utile et efficace rapidement !



Sources d'exposition aux phtalates au quotidien - Liste non exhaustive. Certaines sources sont soumises à la réglementation de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) tels que les jouets et de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) pour les emballages alimentaires.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE – FOCUS SUR LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

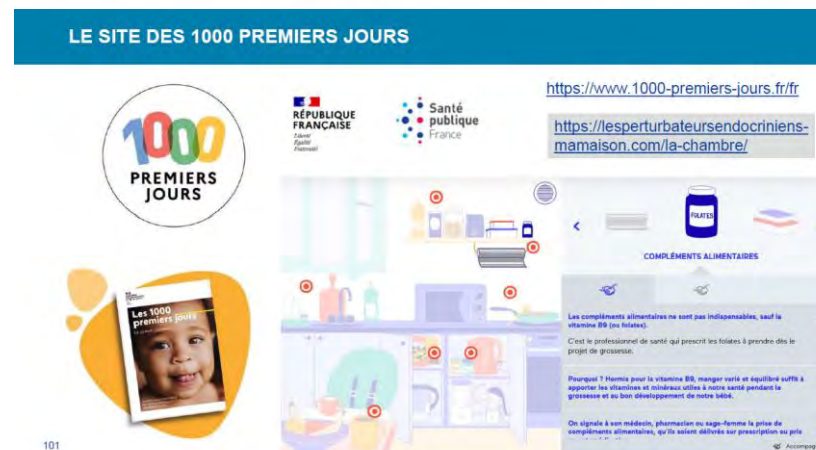
La santé environnementale :

- Dérèglement climatique,
- Zoonose
- Exposition à divers polluants

...les effets directs ou indirects des facteurs environnementaux sur la santé sont de mieux en mieux documentés.

Au sein de ce très vaste champ, l'Assurance Maladie a choisi de s'engager sur la prévention des risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens (PE) et notamment aux phtalates, pendant les 1000 premiers jours de la vie.

➤ Campagne DAM



ZÉRO PHTALATE - POURQUOI CE SUJET ?



2011

Résultat clé :

99,6 % des femmes enceintes françaises présentent une concentration urinaire quantifiée pour au moins un métabolite de phtalates



2019

Résultat clé :

L'ensemble de la population était exposée à au moins un phtalate à un niveau de concentration urinaire quantifiable



2025 - 2026

A venir :

Une nouvelle étude de biosurveillance nationale sur 3000 françaises et français tirés au sort mesurera à nouveau le taux d'imprégnation aux phtalates

Plusieurs études ont montré ces dernières années que les phtalates peuvent avoir des effets délétères sur la santé, de nature très variés :

- Troubles du métabolisme
- Asthme
- Troubles cognitifs (retards de langage et d'apprentissage notamment)
- Prématuration
- Cancers hormonodépendants

Une étude américaine publiée en 2023 montre que :

- la réduction de l'usage de produits pendant 28 jours entraîne une diminution de l'imprégnation aux parabènes et aux phtalates
- mais aussi qu'elle inverse l'expression des gènes pro-cancérigènes dans les tissus mammaires, diminuant par là le risque de cancer du sein.

ZÉRO PHTALATE - POURQUOI CE SUJET ?

Les perturbateurs endocriniens:

D'après l'OMS : « les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle étrangères à l'organisme qui peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et induire ainsi des effets néfastes sur cet organisme ou sur ses descendants ».

En fonction des produits dans lesquels, ils sont présents, les PE peuvent aussi bien être absorbés par voie digestive ou cutanée que respiratoires.

Ils entrent dans la composition de très nombreux produits issus de la chimie :

- Les cosmétiques
- Les produits d'entretien
- Les produits imperméables
- Les produits plastifiés
- Les textiles
- Les aliments

« La dose ne fait pas le poison »

Une faible dose à un moment clé du développement ou de petites doses régulières sont parfois plus dangereuses qu'une dose importante unique

« Les fenêtres de vulnérabilité »

Les perturbateurs endocriniens sont particulièrement délétères aux périodes de vie où l'organisme se développe et où le système hormonal est très actif : la vie in-utero, la petite enfance, la puberté, la grossesse, la ménopause...

« L'effets cocktail »

Les effets des mélanges de perturbateurs endocriniens sont complexes. L'exposition à un mélange de plusieurs perturbateurs endocriniens pourrait avoir des effets très différents de l'exposition aux substances prises isolément.

ZÉRO PHTALATE – QU'ATTEND-T-ON DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ ?

☛ Promotion de gestes simples pour limiter l'exposition

Air intérieur

- ✓ Eviter de confier les travaux à la femme enceinte, et les réaliser au moins 3 mois avant l'arrivée de votre enfant,
- ✓ Aérer régulièrement les pièces (2x 10min/jr),
- ✓ Favoriser les produits naturels pour nettoyer le logement

Pour cuisiner

- ✓ Privilégier le fait maison, laver et éplucher les légumes non bio...
- ✓ Favoriser des ustensiles de cuisson sûrs pour la santé (verres, inox,)
- ✓ Eviter les plastiques pour la cuisson et la conservation

Hygiène et beauté

- ✓ Privilégier les produits cosmétiques avec une liste courte de composants
- ✓ Limiter les colorations capillaires, les vernis à ongles, les parfums, les lingettes

Jeux – textiles

- ✓ Laver les textiles et jouets neufs

☛ Des messages à faire passer de manière non anxiogène

Les professionnels de santé peuvent jouer un rôle clé dans cette sensibilisation par leur lien privilégié auprès de la population et leur expertise de terrain.

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION

NUMÉRIQUE EN SANTÉ : FEUILLE DE SOINS DÉGRADÉE

Appelé également le **SESAM Vitale Dégradé** :

- Alternative au mode **SESAM Vitale Sécurisé**
- avec la **CPS**
- sans la carte Vitale

Dans **quel cas** utiliser le mode dégradé :

- le patient **ne dispose pas** de sa carte vitale
- pour les actes réalisés **en visite** (sans solution mobile adaptée)
- pour recycler ou retraiter **vos rejets** de facturation

NUMÉRIQUE EN SANTÉ : FEUILLE DE SOINS DÉGRADÉE

Circuit des télétransmissions des flux dégradés

Jour J	Transmission de vos lots électroniques
Jour J+1	Traitement immédiat par la CPAM
Jour J+2	Envoi par la CPAM d'un courriel contenant (en cas de rejet): • La liste des lots acceptés • La liste des factures : - rejetées et que vous devez retraiter en fonction des consignes précises de transmission - rejetées mais retraitées directement par la CPAM (avec information pour améliorer la qualité des futures factures)
Au plus tôt	Envoi par le professionnel de santé des pièces justificatives
Mois M+1	Réclamation des pièces justificatives si absentes
Jour J+75	Notification d'indus si non réception des pièces réclamées

NUMÉRIQUE EN SANTÉ : FEUILLE DE SOINS DÉGRADÉE

SCOR Médecins

Le téléservice **SCOR** (**SC**annérisation des **OR**donnances) permet au Professionnel de Santé de dématérialiser l'envoi des pièces justificatives papiers (ordonnances et feuilles de soins) aux régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO).

Points forts :

- Un **gain de temps** et des économies de frais de gestion
- Il n'y a plus de papier à gérer et une **réelle traçabilité** des flux :
 - ✓ Plus de tri des pièces justificatives
 - ✓ Plus d'envoi par voie postale à la caisse de rattachement

APPLI CARTE VITALE



NUMÉRIQUE : MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ

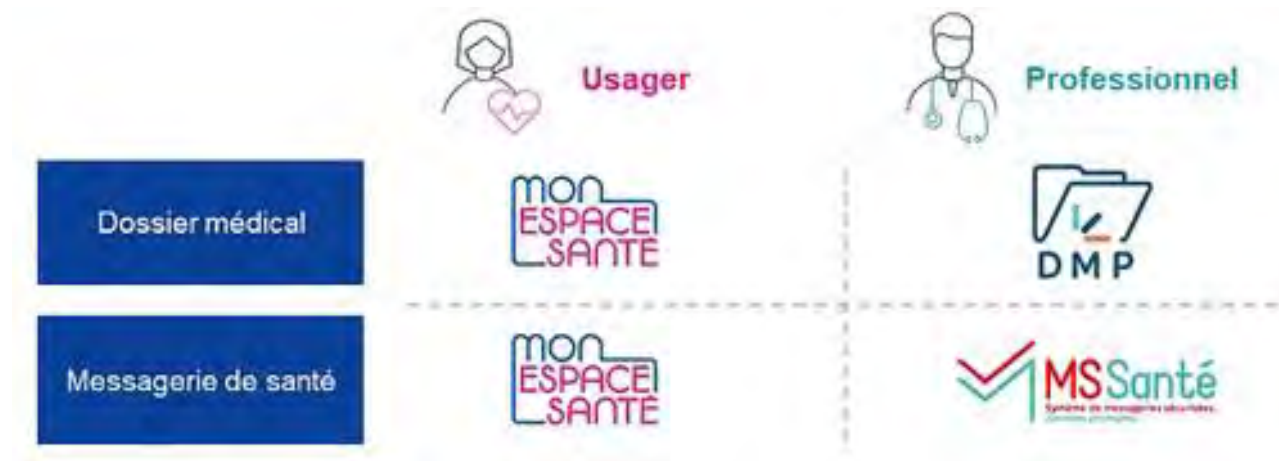
MSS : Un moyen sécurisé pour échanger des informations médicales entre professionnels de santé.

Pourquoi ?

- Améliore la coordination des soins et du parcours de santé.
- Supprime les courriers papiers.
- Permet de correspondre avec vos confrères/consœurs dans un environnement sécurisé.

NUMÉRIQUE : MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ

Communication auprès des patients



Tout usager de **Mon Espace Santé** dispose d'une adresse de messagerie de santé formée à l'aide de son **Identifiant National de Santé (INS)** :
Composé de 15 caractères



Adresse email patient :
ins@patient.mssante.fr

NUMÉRIQUE : ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Dématérialisation du circuit de la prescription entre les médecins et les Professionnels de Santé prescrits, afin de favoriser la coordination des soins.

Des avantages pour tous :

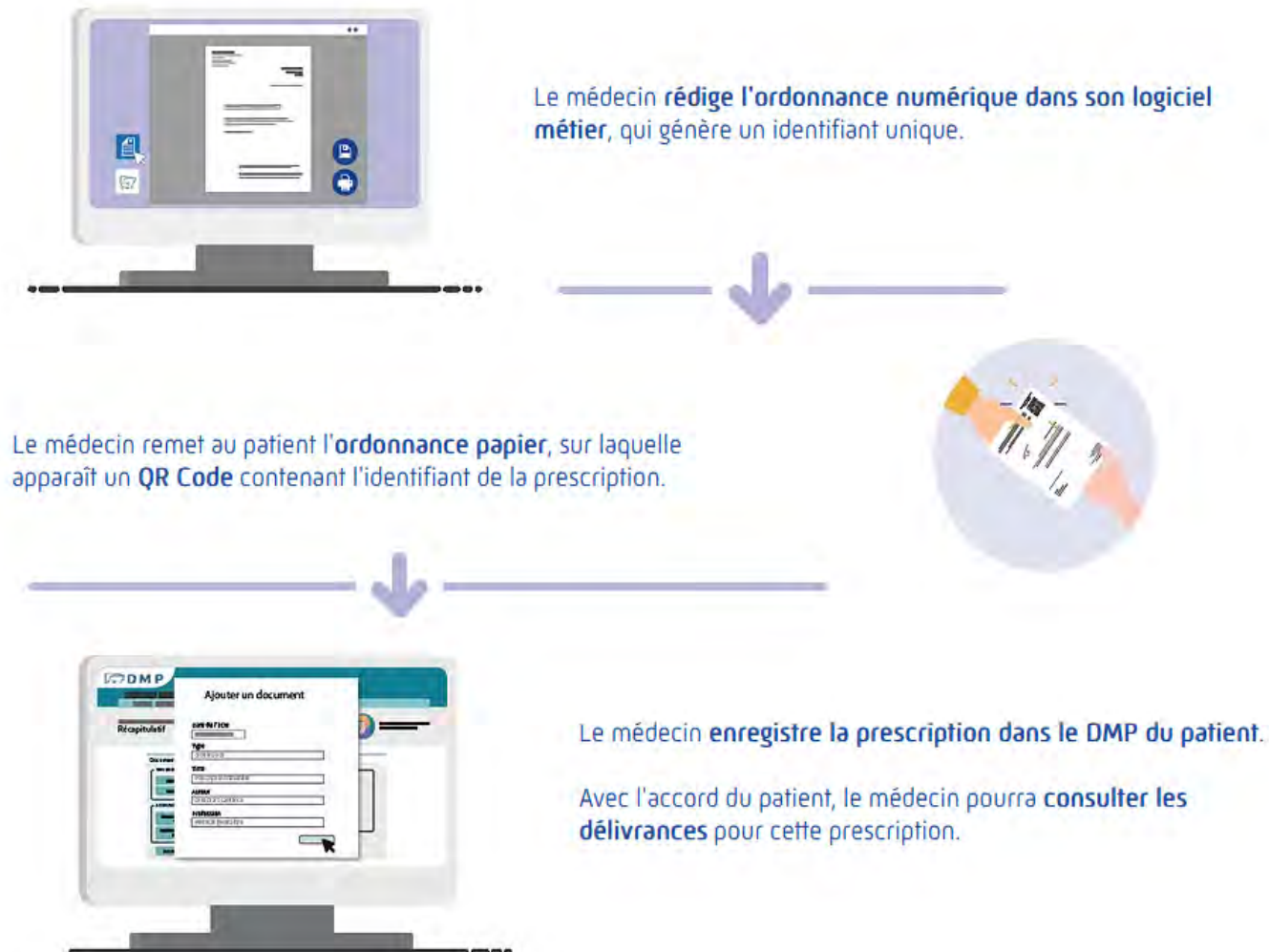


- Echanges facilités entre professionnels de santé
- Authenticité de la prescription garantie.

The form is titled 'Facsimilé d'Ordonnance numérique'. It contains the following fields and information:

- Informations relatives au prescripteur:** Dr ADEMIS Pierre, 28 avenue du Professeur Lachapelle, 75002 Paris, Tél: 01 42 42 42 42, N° 4242 - 4242424242, N° 4242 - 4242424242.
- Informations relatives au patient:** Mme ESSE, 45 ans, 60 kg.
- Date de la prescription:** Le 20 septembre 2020.
- Contenu de la prescription:** Paracetamol 1000mg comprimés (ABRCC). 3 comprimés 3 fois par jour en cas de fièvre supérieure à 38,5°C, à renouveler toutes les 8 heures. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour. Traitement pour une semaine.
- Signature du prescripteur:** [Signature]
- Informations légales du patient relatives au traitement des données à caractère personnel:** [Text]
- QR code et numéro unique de prescription:** [QR code]

NUMÉRIQUE : ORDONNANCE NUMÉRIQUE



ACCOMPAGNEMENT DAM

- Bon Usage du Médicament : ALGP1 + Benzodiazépines + Tramadol (Ciblages)
- ECBU (Ciblage)
- Activité physique et activité physique adaptée
- Prescripteurs atypiques de transports (Ciblage)

INFO DIVERSES OSMOSES DEPUIS DERNIÈRE CPL

Osmose et Pro santé Périgord - info lettre

-  fa-ps_rct_1er_semestrev2.doc
-  fa-ps_mise_en_place_des_gap.doc
-  fa-ps_signature_avenant_optam.doc
-  fa-ps_doccr_rappel_des_bonnes_pratiques_mg.doc
-  osmose_Mission de solidarité territoriale.pdf
-  vffa-_cerfa_securises_med_cd_sf_cds-tolérance.doc
-  fa-ps_rapport_charges_et_produits.doc
-  fa-ps_bon_usage_du_fentanyl_-_medecins.doc
-  fa-ps_icope_med_ide_pharma_sf.doc
-  fa-ps_respect_du_bizone.doc
-  fa-ps_cerfa_securises_med_cd_sf.doc
-  Osmose_vffa-_cerfa_securises_med_cd_sf_cds.doc
-  IL_Guide_medecin.docx
-  Revalorisations et facturation MS.pdf
-  Revalorisations et facturation MG.pdf
- 
-  fa-ps_revalorisations_et_facturation_mg.doc

DATES ET THÈMES DES WEBINAIRES LOCAUX DE DÉCRYPTAGE

22 décembre 2024	18 février 2025	12 juin 2025	25 novembre 2025	18 décembre 2025
				
Palier tarifaire du 22/12 Intéressements à la prescription (biosimilaire, IPP, orthèses d'avancée mandibulaire)	Contrat de maîtrise tarifaire Optam ACO Valorisations des patientèles AME, IPA (infirmière en pratique avancée) Equipes de soins spécialisées - ESS DPC - GAP Observatoire de l'Accès aux soins : amélioration du système de soins	Palier tarifaire du 01/07 Nouveau forfait médecin FMT : 1^{er} éléments Nouveau forfait structure - DONUM : 1^{er} éléments Programme de pertinence : bon usage du système de soins	Palier tarifaire 01/01 Nouveau forfait médecin FMT Nouveau forfait structure : dotation numérique DONUM	Intéressement à la sobriété des prescriptions Revalorisation des actes PDSA/SAS Nouveaux contrats démographiques Valorisation des implications : maître de stage, participation à la régulation de jour - SAS

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS

PROPOSITION DE PROCHAINES CPL LE JEUDI À 17H30

- 26/02/2026
- 25/06/2026
- 15/10/2026