



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS DE LA DORDOGNE

08 OCTOBRE 2026

Commission paritaire locale des médecins

ACTUALITÉS

DR JUNIOR – NOVEMBRE 2026

Statut

- 4^{ème} année d'internat, 10^{ème} année d'études
- Réalise 2 semestres en ambulatoire sous supervision d'un Praticiens Agréés Maîtres de Stage des Universités (PAMSU),
- Accueilli en cabinet de ville, MSP, centre de santé (salarié)
- Le DJ est en **autonomie supervisée** (réalise consultations et actes) et le PAMSU doit être disponible et joignable.
- **A le statut d'étudiant**, pas de libéral conventionné (= pas droit aux dispositifs conventionnels, ne déclare pas de patientèle médecin traitant)

Facturation

- Exerce avec sa **propre carte professionnel de santé (CPF)** et sous son numéro assurance maladie. Possède son RPPS.
- Utilise la nomenclature réglementaire, en tarif opposable, et pratique le **Tiers Payant sur la part obligatoire. Il collecte le ticket modérateur (part complémentaire).**

Indemnisation des Drs Junior

Émoluments fixes

Versés par le CHU de rattachement, comme pour tout interne.

2 375 € brut
/ mois

+ 500 €

par semestre

Prime forfaitaire si l'activité semestrielle est supérieure à 200 actes / mois en moyenne

+ 1 000 €

par mois

Indemnité forfaitaire si le stage est effectué en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)

+ PDSA

Spécifique

Rémunération spécifique en cas de participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

À noter : Le DJ est directement rémunéré par son CHU de rattachement et ne perçoit aucune rémunération de la part des régimes d'assurance maladie. Des données d'activité seront transmises par la CNAM au CHU pour servir de base au calcul de la part variable.

FOCUS PDSA

Le DJ-MG peut participer sur la base du volontariat aux activités de régulation téléphonique et à la garde de permanence des soins ambulatoires (PDSA).

- sous réserve de l'accord de son PAMSU et sous la responsabilité de ce dernier
- si son PAMSU ne participe pas à la PDSA, le DJ-MG peut assurer la régulation téléphonique ou la garde sous la responsabilité d'un autre PAMSU/ou médecin de garde
 - ✓ Régulation : formation préalable , inscription auprès de l'association de régulation, en présentiel avec PAMSU ou sans PAMSU (un autre médecin régulateur)
 - ✓ Gardes : inscription au tableau de l'Ordre, en doublon avec son PAMSU qui le supervise et est responsable de son activité de PDSA

L'arrêté du 13 mai 2026 prévoit la rémunération du DJ (régul et gardes)

Régulateur supervisé : forfait 50€/h brut.
Effecteur : forfait de garde de 422€ (ou 211 € la demi-garde jusqu'à minuit) + actes nomenclature

En savoir + sur la PDSA : <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/internat-de-medecine-generale-tout-savoir-sur-la-4eme-annee>

Indemnisation des PAMSU

Payé par l'Université

600 €

par mois

honoraires pédagogiques
par stage et par étudiant

800 €

par mois

si le PAMSU exerce en ZIP, ZAC
ou QPV, par stage et par
étudiant

400 €

par mois

pour la supervision du DJ si
ce dernier participe à la
PDSA

Payé par l'assurance maladie (paiement forfait par CNAM à partir des données ARS)

**Compensation
patientèle
atypique**

(C2S/ALD, Alsace Moselle)

+ Reçoit les tickets modérateurs des actes effectués par le DJ

+ Bénéficie de l'aide conventionnelle pour l'accueil de stagiaires (missions spécifiques) (500 € ou 800 € ZIP)

LE PAIEMENT DES PAMSU

Les ARS

- collectent les données
- calculent les primes à verser pour transmission à l'AM
- assurent le suivi et la **gestion des contestations de la rémunération des PAMSU**

L'assurance maladie

- 1^{er} paiement février 2027
- paiements trimestriels
- affichage amelipro rubrique « paiements »

LE RÔLE DE LA CAISSE DU PAMSU

Point d'entrée unique

Toutes les demandes du DJ, quel que soit son CHU de rattachement sont prises en charge par la caisse du PAMSU auprès duquel il exerce : explication du dispositif, imprimés, facturation, problèmes techniques.

Fourniture des imprimés

Stock d'imprimés papier non pré-identifiés (FSP vierges, Cerfa AAT sécurisés) à adresser **au PAMSU** par la Caisse **uniquement pour les DJ exerçant en cabinet libéral (pas de FSP en CDS)** sur la base du stock délivré pour un **nouvel installé** avec suivi précis des stocks délivrés + flyer de bon usage des imprimés (remis avec FSP)
La Cnam fournit aux CPAM la liste des imprimés à envoyer/remettre

⚠ Le DJ ne doit pas passer commande d'imprimés via le téléservice amelipro car la commande risquerait d'arriver au CHU de rattachement. Aucune dérogation, même lorsque caisse PAMSU = caisse CHU.

Facturation DJ

Envoi du Guide de facturation fourni par la Cnam (par mail) au DJ
Demandes/réclamations sur facturation gérées par la caisse du PAMSU

Rémunération PAMSU

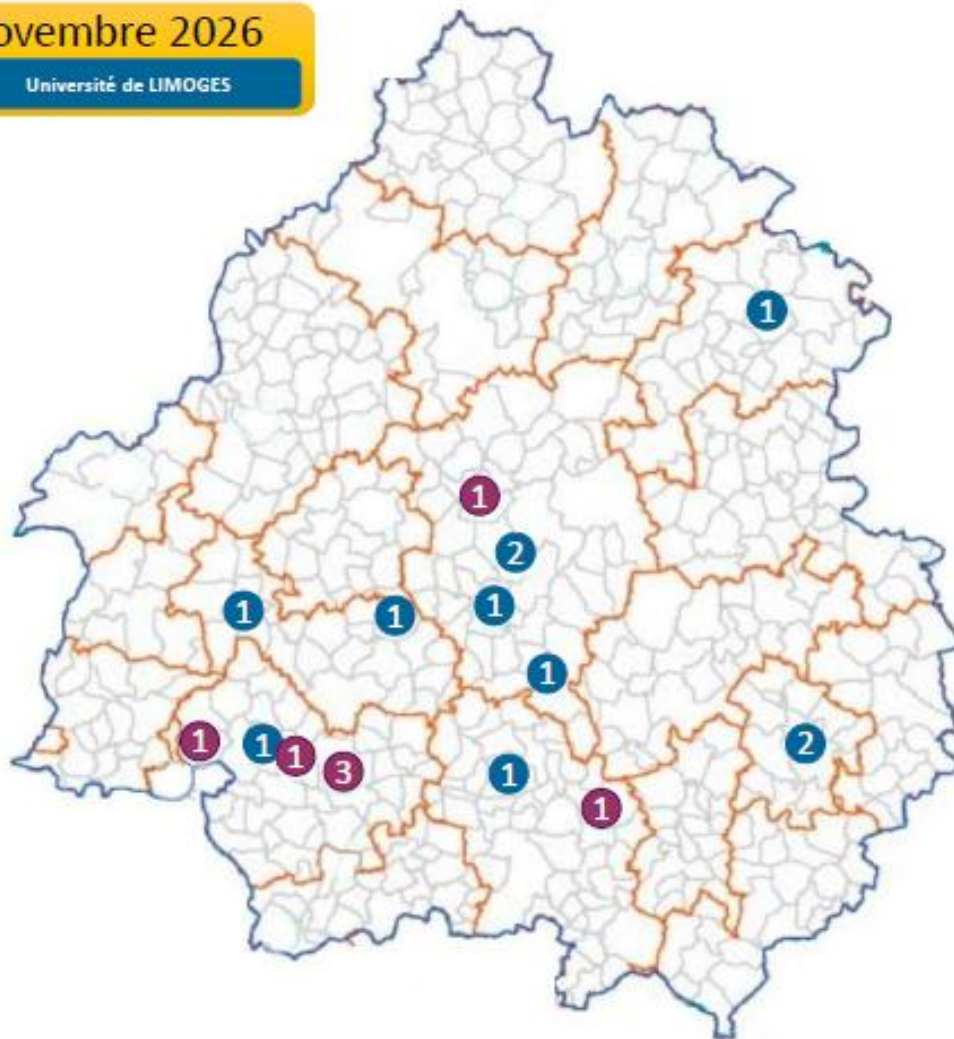
Réclamations gérées par l'ARS / orienter les PAMSU vers son ARS

DR JUNIOR EN DORDOGNE

18 lieux de stage novembre 2026

Université de BORDEAUX

Université de LIMOGES



NOUVEAUTÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

REFORME DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Au 01 septembre 2026 (Décret du 12 juin 2026 n° 2026-498)

- Durée initiale d'arrêt maladie 31 jours maxi, renouvellement 62 jours, sauf fiche HAS existante ou nécessité médicale argumentée (hors ATMP)
- Pour les arrêts supérieurs à 3 mois, possibilité d'échanger avec la Direction Médicale -> SOS IJ, échange sécurisé

Modalités pratiques :

- téléservice AmeliPro :

Impossible de valider si durée supérieure non justifiée

Si nécessité de dépasser de la durée légale : cocher la case ■ « dérogation à la durée légale » et indiquer le motif dans la partie « éléments d'ordre médical »

- Cerfa sécurisé papier :

indiquer le motif dans la partie « éléments d'ordre médical »

nouveau cerfa en mars 2027 avec la case ■ « dont la durée déroge à la loi »

les renseignements médicaux (voir la notice à destination du praticien)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : _____

en téléconsultation*: oui ☐ non ☐

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au _____

- en toutes lettres (à compléter obligatoirement): _____

et _____

- en chiffres _____ inclus

9 dont la durée déroge à la loi pour la justification suivante: _____

REFORME DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Au 15 octobre 2026 (Décret du 16 septembre 2026)

ALD non exonérante : durée d'IJ réduite de 3 à 1 an, par affection

Modalités pratiques : concerne les arrêts initiaux après le 15/10; et les arrêts initiés à partir du 15 avril 2026 (arrivant à 6 mois au 15/10)

Définitions :

ALD exonérante = exonération du ticket modérateur = remboursement à 100%. Sur liste d'affection (liste 30) ou hors liste (31 et 32)

ALD non exonérante = le ticket modérateur reste à charge pour l'assuré comme dans le droit commun. Le dispositif ouvre des droits à IJ maladie au-delà des 6 mois légaux, et ouvre droit à prise en charge des transports.

Au 01 novembre 2026

Evolution de la rente : évaluation des conséquences fonctionnelles (douleurs, perte de mobilité) et conséquences professionnelles sur l'activité

Au 01 janvier 2027 (Décret du 12 juin 2026 n° 2026-498)

AT/MP : durée d'indemnisation 4 ans maximum, sauf temps partiel thérapeutique (TPT) accordé par DM.

Droit de 4 ans réouvert après 1 an de reprise d'activité

SOS IJ : AU 31 AOUT 2026

Volume et répartition des contacts

Département	Nombre de demandes transférées par N2				Nombre total de demandes	Taux transfert N2
	MAS/MISAS	PE	service social	SM		
161		1	1	2	5	80%
171			3	6	15	60%
191			1	2	4	75%
231				2	2	100%
241		1	2	7	11	91%
331		2	5	6	22	59%
401			1	2	5	60%
471	1			1	4	50%
641	1		1	4	8	75%
642		1	1	9	13	85%
791		1		1	4	50%
861			3	5	11	73%
871		1	1	4	10	60%
Total général	2	7	19	51	114	69%

TRANSPORT : SUPPRESSION ALD NON EXONÉRANTE

La case « ald non exonérante » permet d'ouvrir une prise en charge d'un transport au titre d'une pathologie longue et couteuse, lorsqu'elle est hors liste des ald exonérantes (liste 30, 31 et 32). Le ticket modérateur reste à charge de l'assuré.

Pour les transport prescrits à compter du 1^{er} octobre 2026,

Il n'y a plus de prise en charge des patients en ald non exonérante, en dehors du droit commun :

① Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ? (plusieurs choix possibles)

- entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire), y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse ☐
- transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité :
 - ALD exonérante ☐
 - ALD non exonérante ☐
- transport Engagement maternité du lieu de résidence vers la maternité ou l'hébergement temporaire non médicalisé ☐
- transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle ☐ date de l'AT/MP

+ les transports soumis à accord préalable :
> 150 km,
vers un CAMSP / CMPP,
série (50km, 4 trajet en 2 mois)

- Les transports d'enfants vers les CAMSP / CMPP restent pris en charge au titre de la DAP
- Les transports vers les CMP restent pris en charge au titre de l'hospitalisation de jour (CMP = établissements de santé)
- Exception : mineurs dont l'état de santé nécessite des soins continus de plus de 6 mois, reconnus par le service médical de l'Assurance Maladie et présentant une déficience ou une incapacité pour les prises en charge des séances auprès des psychologues, les orthophonistes et les kinésithérapeutes pour les enfants en situation de handicap, en cours de reconnaissance de handicap ou accidentés.
 - ✓ Modalités dans ce cas au 1^{er} octobre 2026 : cocher la case « ALD non exonérante » et indiquer dans le champ « élément d'ordre médical » « Mineurs nécessitant des soins prolongés en raison d'un handicap, d'une incapacité ou d'un accident ».

➤ **Modification du cerfa et du téléservice, en mars 2027** avec la suppression de la case « ald non exonérante »

MÉDICAMENTS : BAISSÉ PRISE EN CHARGE DES PRODUITS À SERVICE MÉDICAL RENDU FAIBLE

Au 1^{er} octobre 2026

Les médicaments à SMR faible (15%) ne sont plus pris en charge à 100% pour les assurés en ALD
=> prise en charge du droit commun

Orientation du patient sur :

- Contrat complémentaire santé s'il couvre ces SMR faibles

MÉDICAMENTS : DIVERS

- 15 juin 2026 : prise en charge de l'obésité par Wegovy / Mounjaro dans le téléservice des AGLP1, en prescription initiale par un endocrinologue
 - Wegovy dans l'Indication Thérapeutique remboursable (ITR) perte de poids associée à des mesures hygiéno-diététique
 - Mounjaro pour l'AMM diabète et ITR perte de poids associée à des mesures hygiéno-diététique
- 1^{er} septembre 2026 : application du Tiers Payant contre générique, hybride, biosimilaires
- Alerte sur le contraceptif contenant du « désogestrel » : risque de méningiome, courrier ANSM aux patientes majeures avec délivrance dans les 12 derniers mois + aux prescripteurs (médecins et sages femmes)

Programmation sujets du 2^{ème} numéro – sept. 2026

Implication des partenaires

Prescriptions de psychotropes en pédiatrie (projet USAJE-P - CH Esquirol)

Interview : l'écoprescription en cabinet libéral

Etude auprès de patients de plus de 55 ans (dpts 24 et 87) sur le ressenti relatif à la déprescription

Résultats de l'étude universitaire relative à l'usage des analogues du GLP-1

Vaccination VRS

Biosimilaires

Pharmacie clinique : valorisation de la démarche partenariale en région



INFIRMIER : NOUVELLES COMPÉTENCES

Suite à la Loi sur le métier infirmier du 28 juin 2025, traduit dans l'avenant 11 sur 4 ans (2026-2029)

Nouveaux actes et compétences, pour mieux accompagner la prise en charge globale de vos patients : temporalité, fragilités, pertinence et qualité des soins, observance du patient = efficience

Notamment par :

- Création de consultations infirmière suite à
 - initiation de l'insuline chez le diabétique de T2 (06 novembre 2026)
 - à la réalisation d'un Bilan prévention aux âges clés (01^{er} juillet 2027)
- Accès direct pour la prise en charge des plaies non chirurgicales (plaies simples) (1^{er} janvier 2027)
- Mention prescrite « jusqu'à cicatrisation » = 3 mois. Si besoin, réévaluation par le médecin pour prise en charge (juin 2026)
- Elargissement de l'acte « Administration et surveillance de médicaments » aux patients non autonomes et toutes voies d'abord (# traitements oraux aux patients à troubles psychiatriques ou cognitifs) (juin 2026)
- Renfort de la prise en charge de la dépendance à domicile pour les patients les plus fragiles (Bilan de Soins Infirmiers)
- Création d'un statut d'infirmier référent pour patient ALD (juillet 2027) -> **rôle dans le parcours de soins**
- Délivrance de kit dépistage cancer colorectal et trace dans le DMP (06 novembre 2026) -> **rôle dans la prévention**
- Participer aux soins non programmés : effecteur SAS et PDSA (6 novembre 2026) -> **rôle dans l'urgence relative**

Rôle
propre

L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE - IPA

Suite échanges en CPL, PSP, InfoLettre

Comment exercent ils ?

Les IPA « peuvent exercer en pratique avancée

- Comme **salarié** d'établissement de soins ou de centre de santé, en accès direct
- Comme **libéral**, sur orientation du médecin

L'IPA dispose de **compétences élargies** par rapport à celles de l'infirmier, après **2 ans de formation** diplômante.

Il contribue ainsi à la prise en charge des patients pour les **domaines** suivants :

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Psychiatrie et santé mentale
- Urgences

COMPÉTENCES DES IPA

L'IPA peut, dans tous les cas ou dans le cadre de sa mention :

- Conduire un entretien et réaliser un examen clinique
- Réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats dont la liste est fixée par arrêté (annexe 1) -> prélèvements, holter, pose sonde, ...
- Demander des actes de suivi et de prévention dont la liste est fixée par arrêté (annexe 2) -> ECG, doppler de greffon, rétinographie, ...
- Prescrire des dispositifs médicaux ou des examens de biologie dont la liste est fixée par arrêté (annexe 3 et 4) -> chaussette anti-escare,, hémogrammes, sérologies, biochimie, protéinuries, ...
- Renouveler ou adapter des prescriptions médicales dont les modalités et la liste est fixée par arrêté (annexe 5) -> sur procédure écrite du médecin pour les produits de santé (cancero),
- Prescrire
 - des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire
 - des produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est fixée par arrêté (annexe 6 et 7) -> soins et actes infirmiers, transport, arrêt de travail < 3 jours, antalgiques de palier 1, ipp, antibio sur TDR, ..

Commission paritaire locale des médecins

DÉPENSES

DÉPENSES 1^{ER} SEMESTRE 2026 / 1^{ER} SEMESTRE 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions		
TOTAL	63 518 905	1,6%	4 826 590	-5,2%	1 770 143	11,2%	70 115 639	1,3%	3,9%	4,0%
Actes techniques	28 595 251	-1,7%	2 562 480	-1,3%	1 105 776	24,5%	32 263 507	-1,0%	3,3%	3,4%
Actes d'anesthésie	1 877 668	-4,4%	200 112	6,5%	68 276	6,8%	2 146 056	-3,2%	5,0%	3,4%
Actes de chirurgie	4 088 487	-15,3%	401 348	-9,8%	146 394	-6,7%	4 636 229	-14,6%	5,1%	2,3%
Actes d'imagerie (hors échographie)	6 838 792	2,0%	550 577	-5,2%	194 339	3,5%	7 583 708	1,4%	1,1%	1,2%
Actes d'obstétrique	408						408		-3,0%	-5,2%
Actes échographie	2 932 994	0,1%	249 095	-0,1%	94 519	2,1%	3 276 609	0,2%	1,0%	1,7%
Actes NGAP	124 570	-1,0%	10 262	-2,1%	6 023	-2,4%	140 856	-1,1%	-4,1%	-2,0%
Actes techniques médicaux (hors image)	12 732 333	1,5%	1 151 085	2,6%	596 224	56,5%	14 479 642	3,1%	4,3%	5,9%
Consultations et visites	24 290 947	-3,2%	2 261 824	-9,1%	662 808	-5,7%	27 215 579	-3,8%	-1,6%	-1,3%
Consultations	22 586 914	-2,5%	1 950 124	-6,4%	596 598	-4,5%	25 133 636	-2,9%	-1,2%	-1,3%
Téléconsultations	325 038	31,6%	20 274	19,6%	8 120	51,6%	353 432	31,3%	25,3%	20,2%
Visites (frais dépl. inclus)	1 378 994	-17,9%	291 426	-24,8%	58 090	-19,9%	1 728 510	-19,2%	-11,0%	-8,9%
Autres prestations	10 632 707	27,8%	2 287	-39,0%	1 559	47,6%	10 636 553	27,7%	28,1%	28,0%
Aides et rémunérations conventionnelles	9 859 530	29,8%					9 859 530	29,8%	32,3%	30,8%
Autres honoraires	35 932	9,7%	2 287	-38,6%	1 559	47,6%	39 778	6,0%	-2,0%	4,7%
Permanence des soins	736 945	6,7%					736 945	6,7%	1,8%	5,2%
Vaccination COVID	300	-69,5%		-100,0%			300	-70,3%	-38,4%	-31,6%

2:

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION

PRÉVENTION : CAMPAGNE MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Quelques chiffres :

- ♥ En France, les maladies cardiovasculaires sont responsables de près de **140 000 décès chaque année**.
- ♥ **1 femme sur 3** décède d'une maladie cardiovasculaire, soit **8 fois plus que du cancer du sein**.
- ♥ Prévission si rien ne change : le nombre de personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires pourrait bondir de **18 %** d'ici 2035, passant de 5,6 millions aujourd'hui à 6,7 millions.

Campagne assurés de septembre 2026 à 2027

- fin septembre 2026, campagne sur l'hypertension artérielle (HTA)
Slogan « **Votre tension mérite toute votre attention** », sur médias télévision, radio, réseaux sociaux, affichage, dépliants
- Mai 2027, un premier rendez-vous sera fixé pour installer une habitude durable : **Faire de la mesure tensionnelle un geste évident**. (Journée mondiale de l'hypertension du 17 mai)

NUMERIQUE 24

Taux Activation MES (Maj Juin 2026)

Région 41,1%



Taux Alimentation MG (Maj Juin 2026)

Région 42,4%



Taux Ordonnance Numérique Médecins (Maj Juin 2026)

Région 45,5%



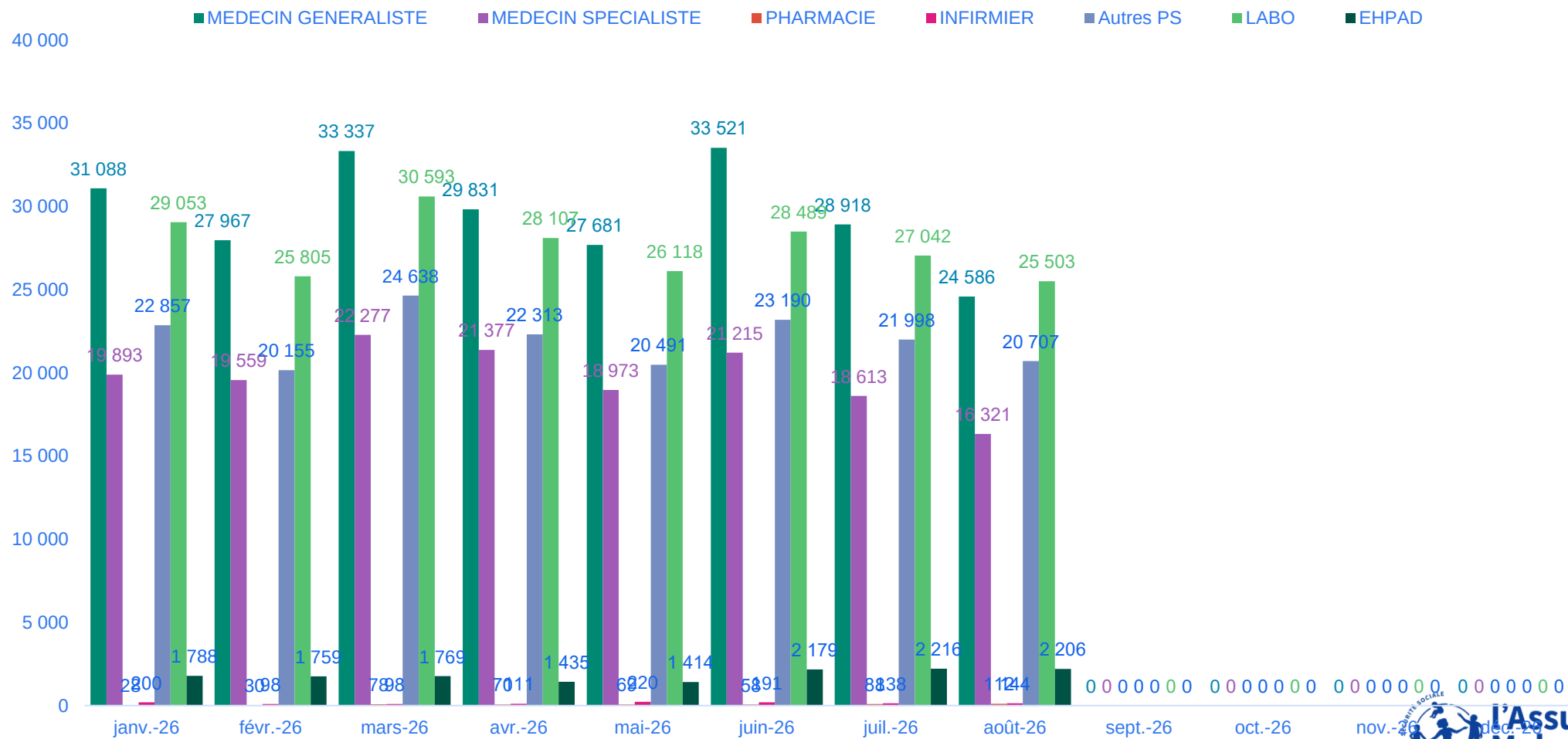
Taux Ordonnance Numérique Officines (Maj Août 2026)

Région 36,9%



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

ALIMENTATION DMP



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

APCV

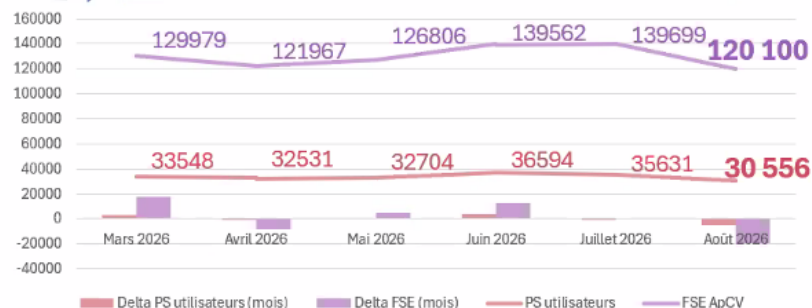
SYNTHÈSE DU DÉPLOIEMENT PS EN AOÛT 2026



Évolution des professionnels de santé utilisateurs de l'appli CV



Usage en facturation dans la France entière



Depuis l'ouverture du service

85 532 PS utilisateurs

Soit 20,9% des PS France entière

1 601 115

FSE ApCV



Répartition des PS utilisateurs par catégorie

Spécialité	Pharmaciens	Médecins**	Auxiliaires médicaux	Sages-femmes	Dentistes	Professionnels de la LPP	Centres de santé
FSE réalisées	1 174 342	302 934	55 122	3 914	61 215	1 106	2 416
PS utilisateurs	18 714	40 811	10 253	1 137	13 723	609	266
Taux de PS utilisateurs*	94,2%	35,4%	5,1%	13,5%	37,9%	2,7%	9,0%

* : Parmi les PS de cette spécialité facturant en SV, au cumul

** : 29 817 des MG utilisateurs soit 57,8% des MG France entière
10 994 des MS utilisateurs soit 17,4% des MS France entière

48% des Généralistes et Pharmaciens ont facturé avec une APCV en 2026 en Dordogne



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Les bonnes pratiques MSSanté

Docteur,

Selon les informations de l'Annuaire Santé, plusieurs adresses de messagerie MSSanté sont aujourd'hui rattachées à votre numéro RPPS. Or vous avez a priori uniquement une situation d'exercice renseignée.

Cette situation complique la réception des documents médicaux qui vous sont adressés : vos correspondants hésitent sur l'adresse à utiliser, sollicitent plusieurs boîtes mails à la fois, ou se tournent vers un canal moins sécurisé.

Pour rappel : vous devez avoir une adresse MSSanté par situation d'exercice.

Comment simplifier la réception de vos documents ?

- Consultez [l'Annuaire Santé](#) pour vérifier en un coup d'œil les adresses MSSanté liées à votre numéro RPPS (hors adresses en liste rouge).
- Identifiez et contactez l'opérateur qui vous a fourni chaque adresse MSSanté (éditeur de logiciel, opérateur régional...) pour demander la suppression ou la mise en liste rouge des adresses devenues inutiles. Le nom de l'adresse indique généralement l'opérateur à solliciter

En cas de difficulté, le délégué au numérique en santé (DNS) de votre CPAM peut vous aider à identifier le bon interlocuteur.

Retrouvez aussi les [trois règles d'or](#) pour bien gérer votre adresse MSSanté.

MSS PAR SITUATION D'EXERCICE

IJ : ACCOMPAGNEMENT DES ENTREPRISES

Visite de 2 entreprises atypiques dans le volume et le montant des arrêts de travail par rapport aux entreprises de même activité

Thèmes : troubles musculosquelettique, Risque Psychosociaux, Lombalgie, maladie et AT/MP

Outils : prévention de la désinsertion professionnelle, visites de pré-reprise, rdv de liaison, le bilan de compétences, ...

ACCOMPAGNEMENTS DAM

Campagnes locales et régionales :

- GAP action régionale
- Action transport MG

Campagnes nationales : sur ciblage (sauf zéro phtalates)

- Perturbateurs endocriniens « Zéro Phtalate »
- Maladie Rénale Chronique
- Nomenclatures LPP VPH
- AZAM

- VAeV 2026

 fa_ps_suppression_de_lexoneration_du_ticket_moderateur_.doc
 fa_ps_suppression_prise_charge_transport.doc
 fa_ps_bonnes_pratiques_bal_mssante_-_medecins_1.doc
 fa_ps_rappel_prise_en_charge_entresto.doc
 fa_ps_cadmium.doc
 fa_ps_deploiement_ordonnance_numerique.doc
 fa_ps_pieces_justificatives_indu.doc
 fa_ps_nouveaux_indicateurs_suivi_prevention_restips_ndeg1.doc
 fa_ps_recuperation_fpmt_sur_fmt.doc
 fa_ps_prise_en_charge_des_medicaments_smr_faible_1.doc
 fa-ps_mesures_lfss_biosimilaires_2026_-_medecins.doc
 fa-ps_plafonnement_duree_at.doc
 fa-ps_atmp_modalites_facturation_et_prescription_soins_vf.doc
 fa-ps_canicule.doc
 fa-ps_CRO_EST_dataviz_profil_factu_rejets_atb_mg_pediatre.doc
 fa-ps_coordination_des_soins_pour_les_patients_complexes.doc
 fa-ps_gestion_de_crise_incendie_-_girond.doc
 fa-ps_decision_imagerie_baisse_tarifs_2.doc
 fa-ps_sos_ij_generalisation_2_NA.doc
 fa-ps_vaccination_contre_la_rougeole.doc
 fa-ps_expé_depistage_du_cancer_du_poumon.doc
 fa-ps_biosimilaire_golimumab.doc
 fa-ps_evolution_facturation_2_actes_dacp_anatomo.doc

INFO DIVERSES OSMOSES ET PROSANTÉ PÉRIGORD



Médecins – Optam et Optam-ACO



Médecins – L'IPA pour vous accompagner dans la prise en charge de vos patients



Médecins spécialistes – L'infirmier(e) en pratique avancée – IPA



Médecins – Consultations avancées et cabinet secondaire en Dordogne



Annumedic – annuaire télémédecine



Médecins – Commission Paritaire locale du 25 juin 2026



Médecins – Accompagnement à la prescription renforcée

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS

PROPOSITION DE PROCHAINES CPL LE JEUDI À 17H30

- 11 février 2027
 - 24 juin 2027
- 21 octobre 2027