



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Commission Paritaire Locale des pharmaciens de la Dordogne

6 mars 2026

Informations conventionnelles

Accompagnement financier des officines en territoire fragile

L'avenant n° 1 à la convention des pharmaciens a notamment pour objectif de lutter contre la désertification pharmaceutique afin de préserver l'accès aux soins. L'Assurance Maladie a ainsi en place un dispositif soutenant les officines des communes rurales et isolées, via un accompagnement financier (jusqu'à 20 000 € par an) visant à consolider leur pérennité.

Principes de l'aide :

- Ne pas porter atteinte à l'équilibre financier des autres officines
- Une aide de 3 ans maximum (renouvelable en fonction du bilan)
- Un montant maximal de 20 000€ TTC par an

Critères d'éligibilité :

- L'officine doit se trouver dans l'un des territoires définis par le Directeur général de l'ARS et dans une zone sous-dense en médecins
- L'officine doit être la seule pharmacie de la commune
- Le chiffre d'affaires annuel déclaré à l'ARS doit être < à 1 000 000 € TTC l'année civile précédant l'année de la demande
- Le pharmacien titulaire ne doit pas avoir été condamné pour fraude par le tribunal judiciaire
- Le bénéfice d'autres aides issues de fonds publics est, le cas échéant, pris en considération

Sérialisation des médicaments

La sérialisation des médicaments est un dispositif visant à renforcer la sécurité de la chaîne de distribution des médicaments et à lutter contre leur falsification via :

- Un dispositif d'inviolabilité pour tous les médicaments, apposé par le fabricant et vérifié par le pharmacien
- Un identifiant unique sur chaque boîte de médicament de prescription médicale obligatoire, apposé par le fabricant et scanné par le pharmacien.

La sérialisation des médicaments est obligatoire depuis le 9 février 2019 pour tous les acteurs de la chaîne pharmaceutique, dont les pharmacies d'officine.

Le non-respect des obligations de la sérialisation des médicaments par les pharmaciens est sanctionné d'une pénalité de 2 000 €, renouvelable tous les trimestres jusqu'à la mise en conformité de l'officine selon la procédure suivante.

La CPAM accompagne régulièrement les pharmacies qui n'ont pas désactivé au moins un identifiant unique de boîte de médicament sérialisée au cours des 8 semaines précédant l'état des lieux (ciblage par France MVO).

Tiers payant contre Carte Vitale

Afin de limiter les risques de détournements de médicaments, l'utilisation de la carte Vitale (physique ou numérique) dans l'exercice du tiers payant doit être systématisée pour sécuriser la délivrance des médicaments.

Pour certains médicaments, le tiers payant doit être conditionné autant que possible à la présentation de la carte Vitale :

- médicaments onéreux (de plus de 300 € TTC la boîte)
- médicaments à fort risque de trafics ou de mésusages :
 - ✓ tous les stupéfiants
 - ✓ certains antidiabétiques : tous les AGLP-1 ; insuline asparte ; insuline glargine
association fixe sitagliptine + metformine

Pour ces médicaments, les facturations sans carte Vitale doivent être exceptionnelles et clairement limitées à des cas identifiés résiduels : bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, nourrissons de moins de 3 mois, résidents en Ehpad.



**Vous avez
votre ordonnance
mais avez-vous
votre carte Vitale**

Votre carte Vitale est nécessaire pour bénéficier du tiers payant.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin.
Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

Déclaration des indicateurs ROSP pour 2025

Déclaration des indicateurs ROSP du 1^{er} décembre 2025 au 27 février 2026 [sur amelipro](#).

RAPPEL

ROSP « Numérique et accès aux soins »

Indicateurs socles	
Participer à un exercice coordonné *	Déclaration sur l'honneur
Disposer d'un logiciel référencé Ségur	
Disposer d'un LAD certifié HAS	
Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisé
Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville	

* La participation à un exercice coordonné en 2025 doit être déclarée et validée pour bénéficier de l'ensemble de la rémunération.

Indicateurs complémentaires	
Taux de FSE transmises en SESAM-Vitale	Automatisé
SCOR	
Utilisation DMP	
Utilisation MSS	Automatisé
<u>Ou</u> Utilisation d'une boîte aux lettres organisationnelle	Déclaratif
Utilisation de l'ordonnance numérique	Automatisé
Actualisation de la carte Vitale	
Qualité de la facturation	
Téléconsultation	
Pharmacien correspondant en ZAC et ZIP	

Déclaration des indicateurs ROSP pour 2025

Déclaration des indicateurs ROSP du 1^{er} décembre 2025 au 27 février 2026 [sur amelipro](#).

RAPPEL

ROSP « Bon usage des produits de santé »

Indicateurs	
Adhésion à la démarche qualité – socle *	Attestation d'autoévaluation
Pénétration des médicaments génériques (> 85 %) -socle	Automatisé
Pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires	
Stabilité de la délivrance pour les patients ≥ 75 ans lors de la délivrance de médicaments génériques	
Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville	
Taux de recours du motif urgence de substitution sur le répertoire des génériques	
Taux de connexion de l'outil Asafo-Pharma	
Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable	Déclaratif

* L'adhésion à la démarche qualité mise en place par le Haut Comité à la qualité en officine (HCQO) doit être effectuée au plus tard le 31 décembre 2025 ; le justificatif doit être téléchargé lors de la saisie pour bénéficier de la rémunération.

ROSP : zoom sur les indicateurs automatisés

ROSP « Numérique et accès aux soins »

Ne pas avoir été condamné pour fraude (socle)	Le pharmacien ne doit pas avoir été sanctionné dans l'année civile au titre de laquelle cette rémunération est due. La sanction correspond aux décisions prononcées par une CPAM (pénalité financière pour fraude) ou une juridiction (sanction pénale ou ordinaire) entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année concernée. Cette décision doit être définitive, ce qui exclut les décisions pour lesquelles il existe un recours possible devant une juridiction de 1 ^{ère} instance, il a été fait appel ou le délai d'appel n'est pas clos.
Taux de FSE transmises en SESAM-Vitale	Rémunération de 0,064 € par FSE si Taux <95 % ou de 0,07 € par FSE si Taux >=95 % Exclusion : actes facturés pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, les nourrissons de moins de 3 mois et les résidents d'EHPAD.
SCOR	Qualité des PJ transmises au moins égale à 99 %.
Utilisation DMP	90 % des accompagnements et bilans finalisés (avec une fiche bilan) donnant lieu à une alimentation du DMP/dossier médical de Mon espace santé
Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé MSS	5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé (MSSanté – prise en compte des échanges entre professionnels et avec les patients via la messagerie de santé de Mon espace santé)
Utilisation ordonnance numérique	35 % des prescriptions exécutées via le processus e-prescription
Actualisation de la carte Vitale	Équipement en matériels de mise à jour, lorsque la borne de télémise à jour est implantée exclusivement dans l'officine, en libre accès à tout assuré social : <ul style="list-style-type: none">- Pharmacien non équipé d'une borne de télémise à jour : 250 € par lecteur de carte, dans la limite de 4 lecteurs / officine soit, un montant maximum de 1 000 €- Pharmacien équipé d'au moins 1 borne de télémise à jour : 689 € pour la ou les bornes ; 939 € pour la ou les bornes et 1 lecteur de carte ; 1 189 € pour la ou les bornes et au moins 2 lecteurs de carte.

Accompagnement des pharmaciens nouveaux installés par les DAM possible

ROSP : zoom sur les indicateurs automatisés

ROSP « Numérique et accès aux soins »

Qualité de la facturation	<p>Indicateur composé des 3 sous-indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- Taux de FSE sécurisées transmises rapporté à l'ensemble de l'activité de la pharmacie :<ul style="list-style-type: none">> taux inférieur de 0 à 5 points de % à la cible minimale : 4 points> taux inférieur de + de 6 points de % à la cible minimale : 12 pointsCible minimale par année : 65 % (2022), 67 % (2023), 69 % (2024), 71 % (2025), 73 % (2026)- Taux de rejets IRIS : > taux compris entre 2 et 3 % : 3 points > taux supérieur à 3 % : 9 points- Taux de double paiement : > taux compris entre 0,06 et 0,01 % : 3 points > taux supérieur à 0,1 % : 9 points <p>En fonction du score agrégé des 3 sous-indicateurs, malus sur l'ensemble de la ROSP Numérique et Accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none">- entre 3 et 9 points : 10 % de malus- entre 10 et 18 points : 20 % de malus- supérieur à 18 points : 30 % de malus
Téléconsultation	<p>Versement conditionné à la cotation de la téléconsultation par le téléconsultant et à sa prise en charge par l'assurance maladie. Décompte de l'assistance aux téléconsultations via un code traceur TLM valorisé à 1 €, véhiculé dans la norme de facturation et qui sera déduit de la rémunération forfaitaire versée au pharmacien.</p>
Pharmacien correspondant en ZAC et ZIP	<p>Le pharmacien correspondant perçoit une rémunération annuelle pour chaque patient l'ayant désigné comme pharmacien correspondant et pour lequel il a effectué au moins 1 mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile.</p>

Accompagnement des pharmaciens nouveaux installés par les DAM possible

ROSP : zoom sur les indicateurs automatisés

ROSP « Bon usage des produits de santé »

Pénétration des médicaments génériques dans l'ensemble du répertoire des groupes génériques	Taux de substitution constaté l'année N de référence du calcul de la ROSP BUPS sur l'ensemble des molécules appartenant au répertoire des génériques arrêté au 30 juin de l'année N-1
Pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires	Les partenaires conventionnels décident lors du dernier trimestre de l'année N des molécules pouvant faire l'objet de cet indicateur en N + 1 et N + 2 et des paramètres relatifs au calcul de sa rémunération. Pour 2024 : sitagliptine ; sitagliptine + metformine ; vidagliptine ; vidagliptine + metformine ; paliperidone ; teriflunomide ; dabigatran ; seretide dikus ; spiriva
Stabilité de la délivrance pour les patients de 75 ans ou plus lors de la délivrance de médicaments génériques	Le pharmacien s'engage à garantir au patient de plus de 75 ans, pour un médicament générique donné, la délivrance dans son officine de la même marque. Molécules concernées : metformine ; furosemide ; atorvastatine ; ramipril ; gliclazide ; rosuvastatine ; simvastatine ; pravastatine ; repaglinide ; glimepiride ; enalapril ; ramipril + hctz
Taux de recours du motif urgence de substitution sur le répertoire des génériques	Afin d'inciter à une utilisation plus pertinente du motif de substitution urgence, une minoration de 20 % de la rémunération pour l'ensemble des autres indicateurs de la ROSP BUPS est appliquée pour les officines dont le taux de recours à ce motif est supérieur au taux constaté en 2019 par officine. Le taux de recours se calcule à partir des données de liquidation de l'assurance maladie en rapportant : - le nombre de boîtes facturées avec un motif « urgence » pour les médicaments appartenant au répertoire des génériques, arrêté au 30 juin 2022 ; - au nombre total de boîtes facturées pour les médicaments appartenant au répertoire des génériques, arrêté au 30 juin 2021. Pour ce calcul, les conditionnements trimestriels sont traduits en conditionnements mensuels.
Taux de connexion de l'outil Asafo-Pharma	Consultation de l'outil Asafo-Pharma 1 fois par semaine au minimum pendant 46 semaines au cours de l'année civile (environ 90 % de connexions hebdomadaires sur l'année civile)

Accompagnement des pharmaciens nouveaux installés par les DAM possible

Rejets suite aux mises à jour des tarifs des médicaments

En février 2026, une problématique liée à la prise en compte d'une évolution des prix de certains médicaments dans les bases de données de l'Assurance maladie a entraîné un retard dans le paiement des factures concernées par ces mises à jour.

Dès l'incident détecté, ces factures ont été identifiées afin d'être payées au plus vite, dès résolution du problème.

Les factures concernées ont pu être prises en charge à compter du 10 février 2026.

Comme prévu conventionnellement, les factures mises en attente et dont le délai de paiement a excédé celui ouvrant droit à pénalités financières, feront l'objet de pénalités fin selon le mode de fonctionnement habituel.

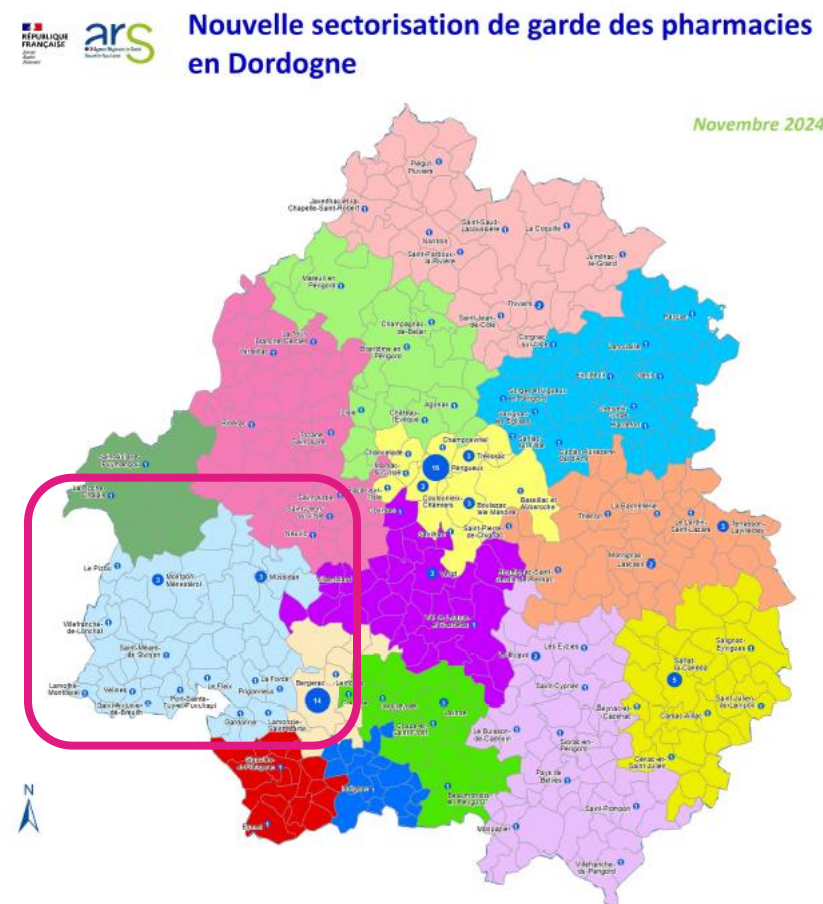
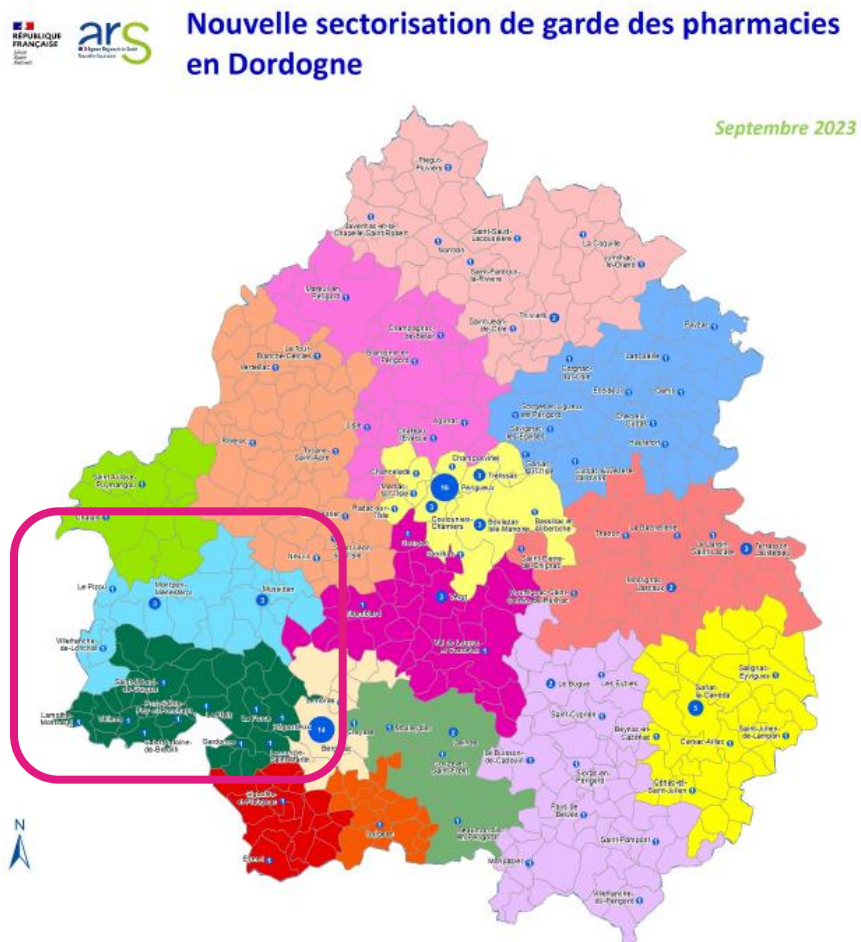
Le traitement de la ROSP FSE au titre de 2026 sera également modifié, afin de ne pas pénaliser les pharmaciens qui ont dû refacturer les factures en lien avec cet évènement.

Informations générales

Permanence des soins pharmaceutique

Fusion de 2 secteurs

Les secteurs de garde pharmaceutique de Montpon et Port-Sainte-Foy ont fusionné le 1^{er} avril 2025 :



Permanence des soins pharmaceutique

PEGASE, en remplacement de PGarde

Pour les gardes effectuées à compter du 1^{er} janvier 2026, le téléservice PEGASE remplace PGARDE pour les demandes de paiements des gardes et astreintes.

PEGASE garde le même périmètre que PGARDE.

L'accès à PEGASE se fait comme pour PGARDE via le compte amelipro pour le PS ou directement depuis l'URL : <https://pegase.ameli.fr/>.

Circuit dans PEGASE :

1. Gardes ou astreintes effectuées par le PS
2. Transmission du planning des gardes à payer dans PEGASE par les autorités de PS au mois échu
3. Validation de la demande de paiement par le PS ou son mandataire dans PEGASE
4. Paiement par la CPAM.

Nouvelle procédure pour la délivrance d'un traitement pour un départ à l'étranger

Afin de fluidifier la gestion des demandes de prise en charge dérogatoire de plus d'un mois de traitement dans le cadre d'un départ à l'étranger, l'Assurance Maladie de Nouvelle-Aquitaine a déployé une nouvelle procédure simplifiée.

Depuis mars 2025, un pharmacien peut délivrer et facturer en une seule fois un traitement prescrit dans le cadre d'un départ à l'étranger (dans la limite de 6 mois) lorsque (conditions cumulatives) :

- Le patient présente sa carte vitale
- L'ordonnance ne comporte pas de médicaments onéreux (plus de 300 €), d'exception ou à surveillance particulière, ni de produit de la LPP.

La délivrance et la facturation s'effectuent dans le respect des durées maximales de prescription fixées par le Code de santé publique et après vérification de l'historique des facturations à partir du DP et/ou de « mon espace santé ».

Pièces justificatives à télétransmettre :

- L'ordonnance mentionnant l'accord du médecin prescripteur pour une délivrance dans le cadre d'un départ à l'étranger
- Une attestation sur l'honneur dûment complétée par le patient et précisant notamment les dates de séjour.

Nouvelle procédure pour la délivrance d'un traitement pour un départ à l'étranger

Si le patient ne présente pas sa carte vitale ou si l'ordonnance comprend au moins un médicament d'exception, un médicament onéreux (> 300 euros), un médicament à surveillance particulière ou un produit de la LPP, l'avis du service médical est requis.

Le pharmacien adresse le dossier (prescription et attestation sur l'honneur) par messagerie sécurisée au service médical de la caisse d'affiliation de l'assuré mss.elm-24@cnam-sm.mssante.fr.

L'avis du service médical est notifié à l'assuré par la CPAM. Aucune facturation ne peut être réalisée en l'attente de cet avis.

- En cas d'accord : le pharmacien facture le traitement et joint l'avis aux autres pièces justificatives (ordonnance et attestation)
- En cas de refus : aucune facturation ne doit être transmise à l'Assurance Maladie
- En cas d'accord partiel : le pharmacien facture dans les limites précisées



Dordogne **PRO SANTÉ PÉRIGORD**

Consultable sur Pro Santé Périgord :

- [Une fiche mémo](#) détaillant la nouvelle procédure
- [Un modèle d'attestation sur l'honneur](#) à destination des assurés, précisant les consignes à suivre

Pansements : 1^{ère} délivrance limitée à 7 jours depuis le 1^{er} avril 2025

Depuis le 1^{er} avril 2025, les conditions de prescription et de délivrance des articles pour pansements sont modifiées.

Le pharmacien doit désormais :

- limiter à 7 jours la première délivrance, à la suite de la prescription initiale
- renouveler la délivrance à l'issue de la période de traitement couverte par le premier conditionnement délivré, à la demande du patient, en fonction de ses besoins et en lien avec son infirmier, et dans la limite de la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance.

Objectifs : ➔ Meilleure adaptation de la quantité des produits délivrés à la situation du patient.

➔ Réévaluation du besoin du patient

➔ Limiter le gaspillage de matériel

Pansements concernés : pansements à l'argent ; compresses et coton ; moyens de fixation et de maintien ; sets pour pansements ; autres pansements (cf chapitre 3 de la LPP).

Cf [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Prise en charge à 100 % des fauteuils roulants depuis le 01/12/25

Depuis le 1^{er} décembre 2025, les fauteuils roulants (FR) inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP) sont pris en charge intégralement.

Objectifs : simplifier l'ensemble du processus, mettre fin aux restes à charges, garantir un accès équitable aux fauteuils roulants

Une demande d'accord préalable est requise dans certaines situations :

- pour l'achat : FR modulaires à propulsion manuelle configurables, FR modulaires à propulsion manuelle actifs, FR modulaires à propulsion manuelle sport ...
- pour l'achat et la location longue durée : FR modulaires à propulsion manuelle ou à pousser multi-position, FR modulaires à propulsion manuelle de verticalisation ...
- pour la location courte durée : FR à propulsion manuelle ou à pousser standard, FR à propulsion manuelle ou à pousser à assise rigide ...

Documents à fournir pour la DAP et la facturation :

- fiche d'évaluation des besoins établie par le prescripteur compétent
- fiche de préconisation établie par le prescripteur compétent
- certificat de validation de l'essai dans les situations requises
- bon de commande/devis du distributeur au détail
- prescription définitive.

Prise en charge des préparations magistrales

En cas de rupture de traitement

La prise en charge des préparations magistrales en cas de rupture de stock ou de tension d'approvisionnement est assurée dans les cas suivants, conformément aux dispositions prévues par les articles L. 162-16-4-6 du code de la sécurité sociale :

- Médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en rupture de stock ou tension d'approvisionnement
- Attente de la parution de la décision du DG de l'ANSM recommandant le recours à des préparations magistrales
- Parution au JO du prix de vente au public desdites préparations magistrales correspondant à la rupture
- Mise en place de la réalisation des préparations magistrales faites par les pharmacies, le cas échéant agréées par l'ARS
- Prise en charge par l'assurance maladie au tarif du JO.

En dehors des cas de rupture de stock et de tension d'approvisionnement

La préparation magistrale est ainsi définie : « tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à *un malade déterminé* lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible ».

4 critères de prise en charge : objectif thérapeutique ; efficacité thérapeutique ; absence de spécialités ou produits équivalents ; inscription à la pharmacopée de toutes les matières premières.

IPA : droit de prescription

Prescription initiale médecin	Prescription IPA	Exemples
Prescription initiale <= 12 mois	<p>Renouvellement et adaptation si besoin</p> <p><u>Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produits de santé : <ul style="list-style-type: none"> - médicaments à dispensation particulière (article R. 163-2 CSS) - produits sanguins labiles ou produits dérivés du sang - médicaments anti-cancéreux, dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin - thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques approuvés dans le traitement de troubles psychiatriques et traitement de substitution aux opiacés • Equipement de protection individuelle
Sans	<p>Prescription de produits ou prestations non soumis à prescription médicale obligatoire</p> <p><u>Arrêté du 18 juillet 2018 - annexe 3</u></p>	<p>Cannes, déambulateurs, débitmètre de pointe, CHUT et CHUP, lit médicalisé, même liste de LPP que les IDE,</p>

IPA : droit de prescription

Prescription initiale médecin	Prescription IPA	Exemples
Sans	<p><u>Prescription de produits ou prestations soumis à prescription médicale obligatoire</u></p> <p>Non renouvelable sans concertation médicale.</p> <p><u>Arrêté du 18 juillet 2018 – annexe 6</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - bande ou bas de contention de classe 1 et 2 - équipements de protection individuelle - compléments nutritionnels oraux - antalgiques de palier 1 - solutés intraveineux d'électrolytes, ions et glucose - anti diarrhéiques : loperamide, racecadotril, antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale - antispasmodiques à visée digestive et pansements digestifs - anesthésiques locaux en gel, crème - antiseptiques locaux - pansements médicamenteux - antiacides gastriques d'action locale - inhibiteurs de la pompe à protons - laxatifs de lest, osmotiques et lubrifiants - traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de TROD, sous condition du suivi d'une formation définie par arrêté : <ul style="list-style-type: none"> > fosfomycine-trométamol (cystite femme 16 à 65 ans sans facteur de risque de complication) > amoxicilline (angine bactérienne à strepto-test positif chez le patient de 10 ans ou plus) - en renforcement des programmes nationaux de dépistage organisés dans les cas où les prescriptions systématiques n'ont pas été suivies d'effet : mammographie, frottis cervico-utérin (FCU), kit de dépistage du cancer du côlon - kit de Naloxone dans le cadre d'une prise en charge en urgence.

IPA : droit de prescription

Prescription initiale médecin	Prescription IPA	Exemples
<p>Sans</p>	<p>Prescription de produits ou prestations <u>soumis à prescription médicale obligatoire selon le domaine d'intervention</u></p> <p>Avec ou sans diagnostic médical préalable</p> <p>Liste par mention <u>Arrêté du 18 juillet 2018 – annexe 7</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Mention « pathologie chronique stabilisée »</u> : antihypertenseurs IEC, hypolipémiants (diabète), dispositif d'autosurveillance du diabète, bronchodilatateurs, ... - <u>Mention « oncologie et hémato-oncologie »</u> : laxatifs, antiémétiques, antalgiques de palier 2, antihistaminiques, ... - <u>Mention « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale »</u> : inhibiteurs calciques, bicarbonate de sodium per os, matelas à air fluidisé, - <u>Mention « psychiatrie et santé mentale »</u> : anxiolytique, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), benzodiazépine, baclofène, nalméfène, anticholinergiques, - <u>Mention « urgences »</u> : antalgiques palier 2 à 3, bêta-2 mimétiques d'action rapide, antihistaminiques injectables, anticoagulant à dose préventive,

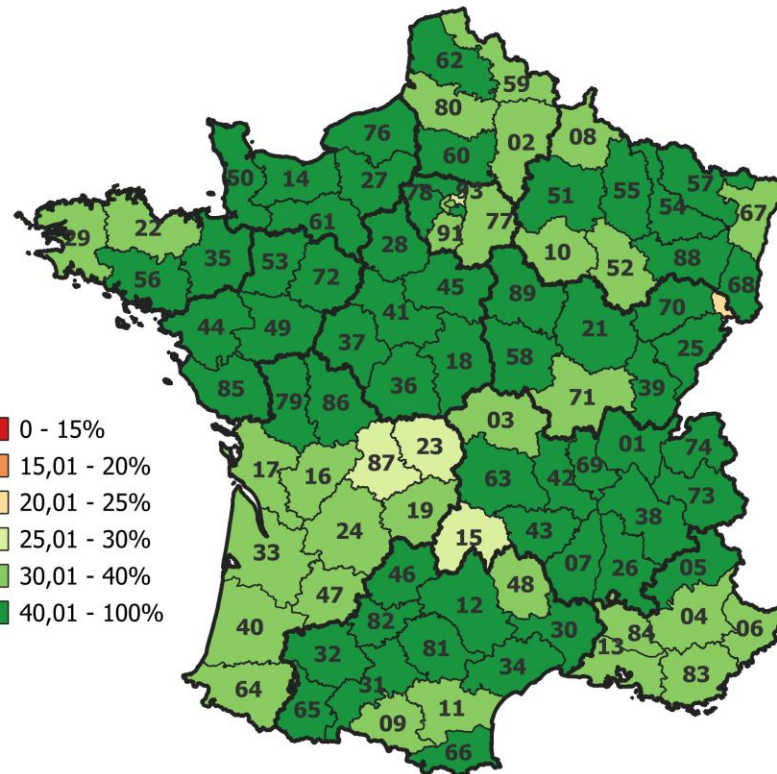
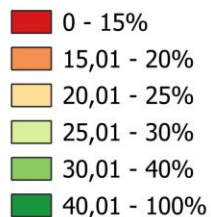
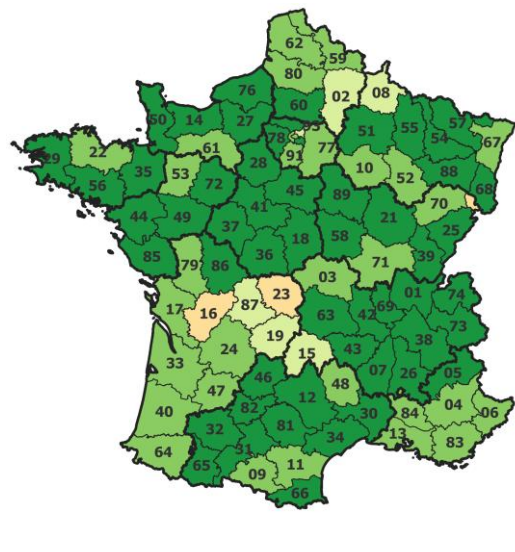
Ordonnance numérique

Suivi Ordonnances numériques Médecins Mensuel - Octobre 2025



Taux national – Mensuel Septembre 2025 : 39,71%

Taux régional NA – Mensuel Septembre 2025 : 33,56%



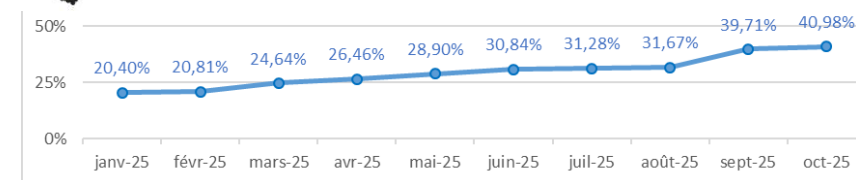
Taux national : 40,98%

Taux régional NA : 35,81%

Code	Département	Taux d'ON créées par les MG - Octobre 2025
86	Vienne	52,04%
79	Deux-Sèvres	42,63%
33	Gironde	37,37%
17	Charente-Maritime	35,46%
64	Pyrénées-Atlantiques	33,34%
24	Dordogne	33,03%
40	Landes	32,83%
47	Lot-et-Garonne	30,26%
19	Corrèze	30,10%
16	Charente	30,05%
87	Haute-Vienne	29,45%
23	Creuse	26,24%
Nouvelle-Aquitaine		35,81%

Suivi mois par mois

Evolution de l'indicateur Ordonnance Numérique Médecins au national (résultats mensuels) en 2025



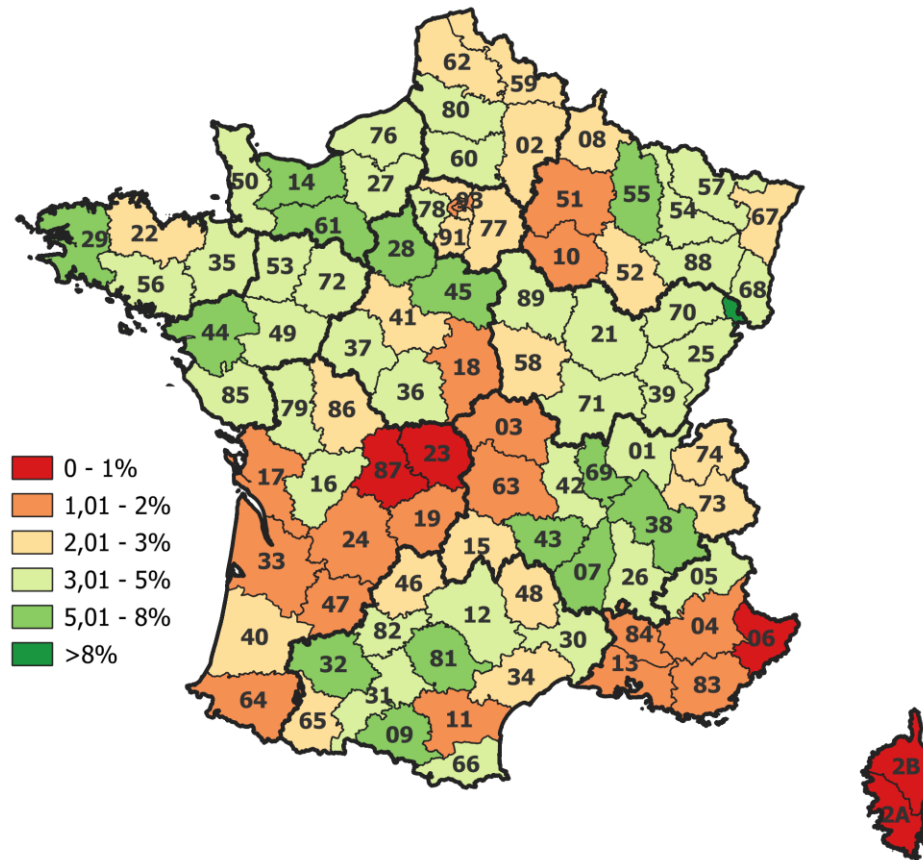
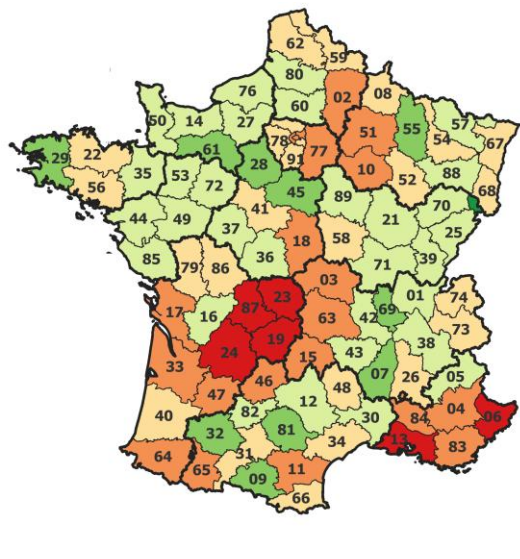
Ordonnance numérique

Suivi Ordonnances numériques Officines Cumul à fin octobre 2025



Taux national – Cumul à fin septembre 2025 : 2,72%

Taux régional NA – Cumul à fin septembre 2025 : 1,61%



- 0 - 1%
- 1,01 - 2%
- 2,01 - 3%
- 3,01 - 5%
- 5,01 - 8%
- >8%

Taux national : 3,03%

Taux régional NA : 1,80%

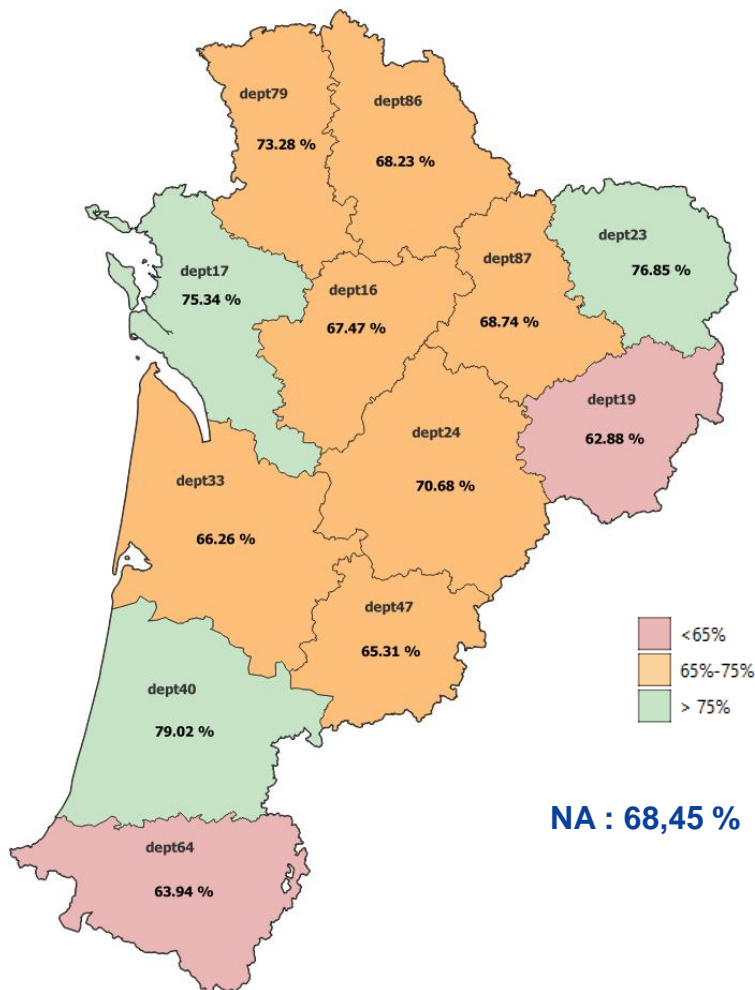
Code	Département	Taux d'ON exécutées par les officines - Cumul fin Octobre 2025
16	Charente	3,30%
79	Deux-Sèvres	3,27%
86	Vienne	2,89%
40	Landes	2,31%
33	Gironde	1,76%
17	Charente-Maritime	1,68%
47	Lot-et-Garonne	1,32%
24	Dordogne	1,20%
64	Pyrénées-Atlantiques	1,14%
19	Corrèze	1,09%
23	Creuse	0,91%
87	Haute-Vienne	0,73%
Nouvelle-Aquitaine		1,80%

Suivi mois par mois



DMP

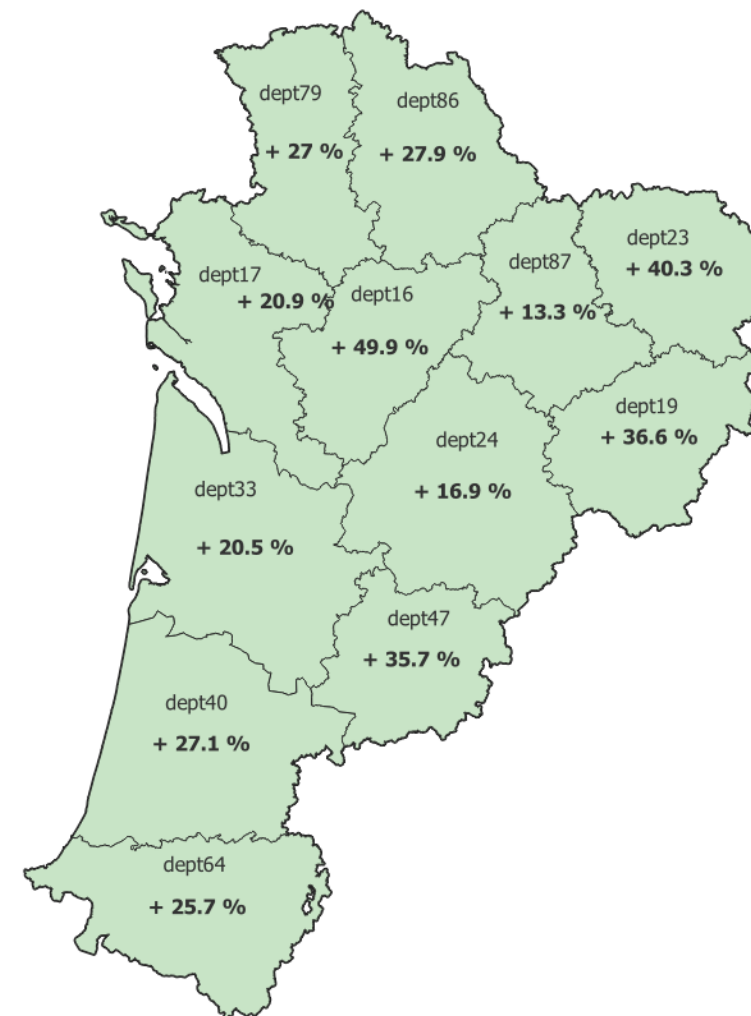
Proportion des médecins qui alimentent les DMP (Généralistes et Spécialistes) Cumul à fin Décembre 2025



80% des MG de Dordogne alimentent le DMP.

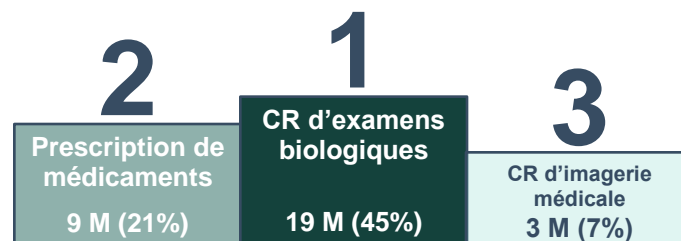
Taux d'alimentation DMP par départements
Médecins Généralistes

Décembre 2025 (m-1)



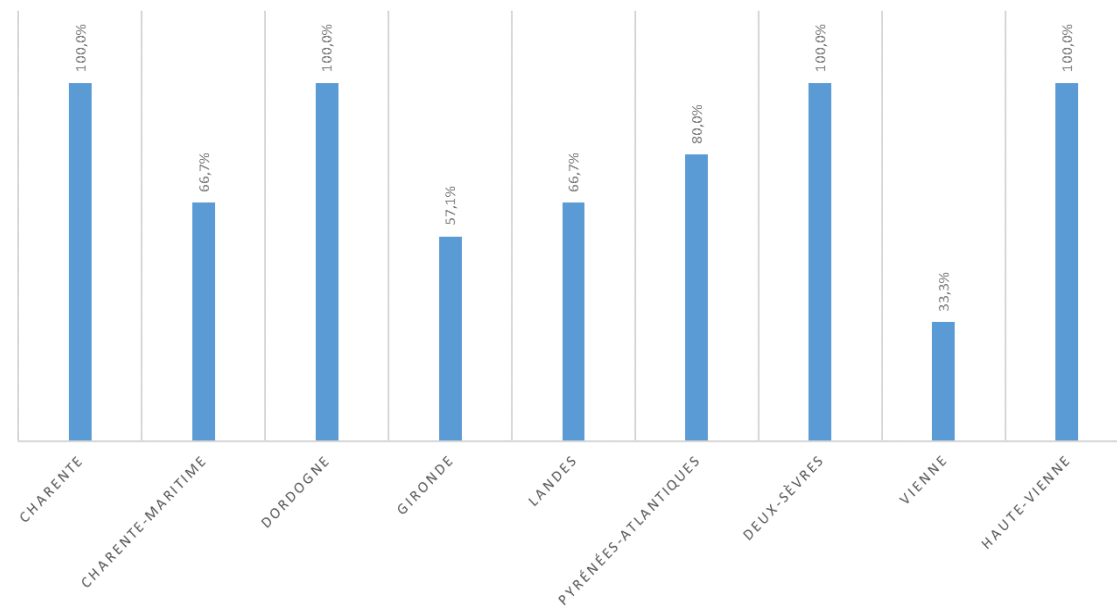


Synthèse des **alimentations de documents tous acteurs** (hors patients) **par type de documents**



NA	96% des ES alimentent le DMP
16	100%
17	91%
19	100%
23	100%
24	100%
33	95%
40	94%
47	86%
64	91%
79	90%
86	100%
87	86%

ALIMENTATION LABORATOIRES EN DECEMBRE 2025 (REGROUPEMENT N° JURIDIQUE CONNU)



DMP

Taux alimentation VSM – Généralistes Mensuel



Décembre 2025

Département	Nombre de généralistes	Nombre de généralistes avec au moins un VSM	Taux d'alimentation VSM (au moins 1)	Nombre de généralistes avec au moins 100 VSM	Taux d'alimentation VSM (au moins 100)
16	219	58	26,5%	4	1,8%
17	724	193	26,7%	20	2,8%
19	168	37	22,0%	3	1,8%
23	81	12	14,8%	0	0,0%
24	295	84	28,5%	9	3,1%
33	1 925	361	18,8%	22	1,1%
40	466	88	18,9%	3	0,6%
47	178	37	20,8%	6	3,4%
64	843	154	18,3%	8	0,9%
79	261	87	33,3%	3	1,1%
86	379	114	30,1%	11	2,9%
87	374	87	23,3%	4	1,1%
Région NA	5 913	1 312	22,2%	93	1,6%

Octobre 2025

Taux d'alimentation VSM (au moins 1)	Taux d'alimentation VSM (au moins 100)
30,2%	1,4%
25,4%	1,9%
16,6%	1,2%
20,0%	0,0%
25,1%	2,4%
17,1%	0,6%
16,2%	0,0%
16,9%	2,7%
15,7%	0,5%
32,4%	1,2%
25,6%	1,1%
19,1%	0,3%
20,1%	0,9%

MSSanté

Suivi MSSanté Officines Mensuel Décembre 2025



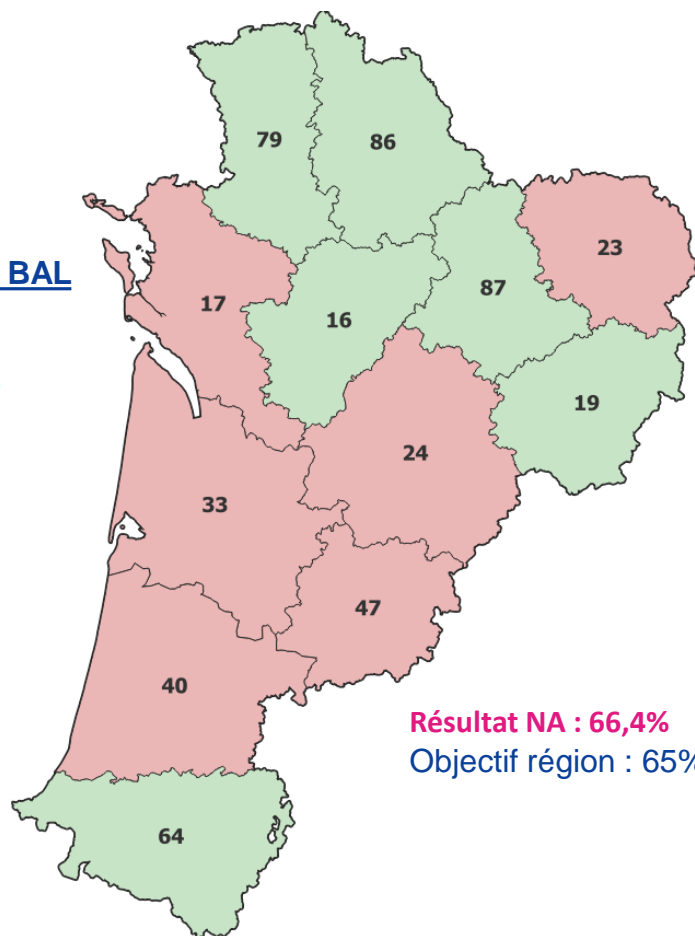
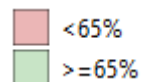
93,8%

Taux d'équipement en BAL
MSSanté

1 873

Nombre de BAL MSSanté

Carte du taux de BAL ORG



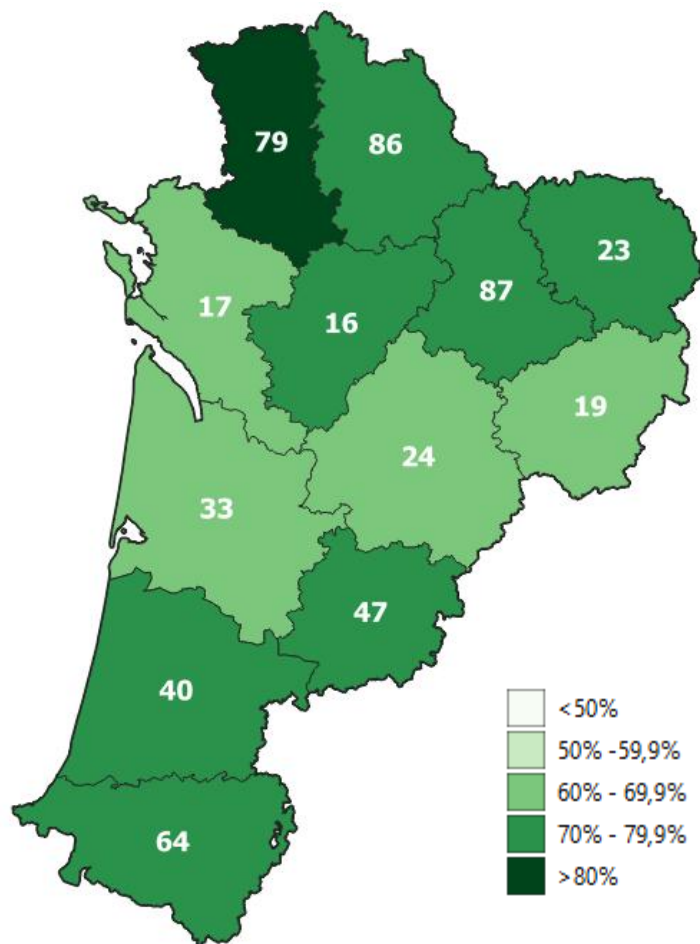
Résultat NA : 66,4%
Objectif région : 65%

Parmi les 1 996 officines, 1 326 (66,4%) ont des BAL ORG
=> + 3 BAL ORG entre novembre et décembre 2025

Département	Juillet 2025	Septembre 2025	Octobre 2025	Novembre 2025	Décembre 2025				
	Part Bal ORG	Part Bal ORG	Part de BAL ORG	Part de BAL ORG	Nombre d'officines	BAL MSSanté	Taux d'équipement BAL MSSanté	BAL ORG	Part de BAL ORG *
16	70,7%	70,7%	71,6%	71,6%	116	109	94,0%	83	71,6%
17	53,1%	53,7%	54,0%	53,3%	214	197	92,1%	115	53,7%
19	59,6%	62,5%	64,0%	65,2%	89	85	95,5%	58	65,2%
23	32,1%	32,1%	43,4%	58,5%	53	52	98,1%	31	58,5%
24	59,4%	59,9%	60,1%	59,4%	138	135	97,8%	83	60,1%
33	48,3%	50,8%	52,8%	55,2%	507	464	91,5%	281	55,4%
40	57,3%	63,4%	60,3%	60,3%	131	121	92,4%	79	60,3%
47	56,0%	56,8%	55,3%	56,1%	114	106	93,0%	64	56,1%
64	87,1%	86,1%	87,6%	87,9%	240	224	93,3%	211	87,9%
79	84,9%	86,4%	89,0%	89,8%	118	116	98,3%	106	89,8%
86	69,8%	72,3%	71,0%	73,0%	137	129	94,2%	100	73,0%
87	78,6%	78,2%	79,3%	82,7%	139	135	97,1%	115	82,7%
Région NA	62,4%	63,9%	64,8%	66,3%	1996	1873	93,8%	1326	66,4%

* Méthode de calcul : part de BAL ORG = BAL ORG / Nombre d'officines

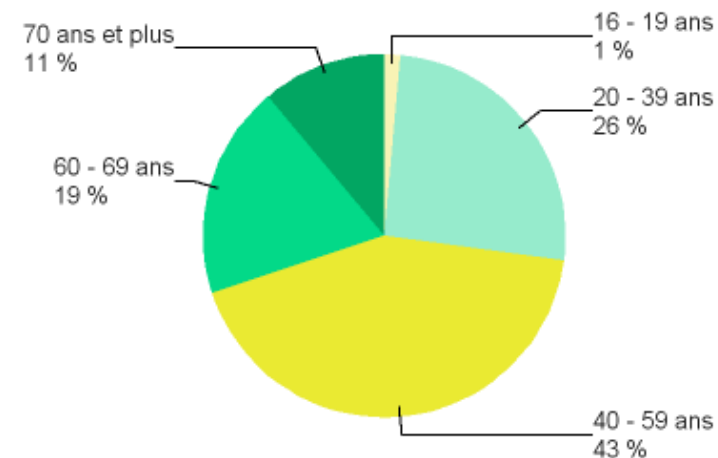
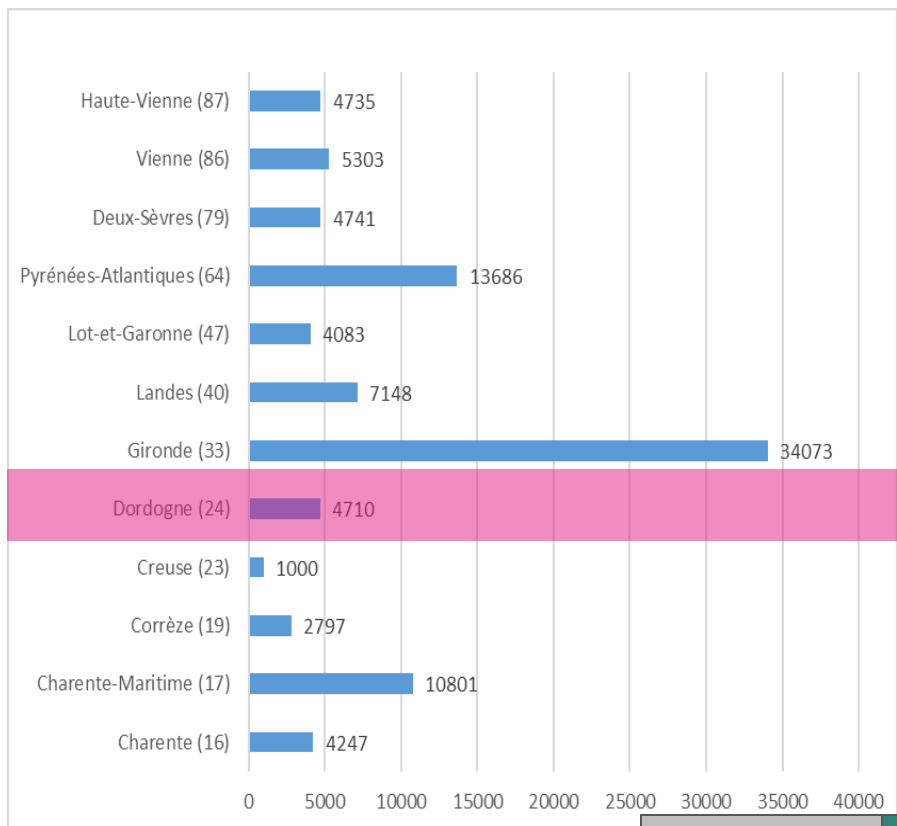
Suivi MSSanté Professionnels de Santé Libéraux Mensuel Décembre 2025



Catégorie de PSL	Nombre de PS en activité	dont PS avec BAL MMSanté	%
Médecins (MG + Spé)	13 070	11 530	88,2%
Infirmiers	14 343	9 173	64,0%
Orthophonistes	1 981	1 783	90,0%
Sages Femmes	814	741	91,0%
Masseurs Kiné	9 445	6 315	66,9%
Chirurgiens-Dentistes	3 609	2 499	69,2%
Orthoptistes	397	283	71,3%
Psychologues	3 212	70	2,2%

Application Carte Vitale

Suivi Déploiement APCV – Cumul fin Décembre 2025



Activations



2,38 M d'assurés

49%



51%



Spécialité	Pharmaciens	Médecins	Auxiliaires médicaux	Sages-femmes	Dentistes	Professionnels de la LPP	Centres de santé
FSE réalisées	520 685	143 088	23 643	1 153	22 388	425	606
PS utilisateurs	16 636	32 357	5 351	349	7 760	287	124
Taux de PS utilisateurs*	82,6%	27%	2,6%	4,1%	19,8%	1,3%	4,1%

Téléservice Aide à la Détection d'Atypies de Consommation (ADAC)

Après une expérimentation en 2024, le téléservice Aide à la Détection d'Atypies de Consommation (ADAC) est généralisé depuis octobre 2025.

Il permet aux pharmaciens de **repérer avant la délivrance** des pratiques de consommation atypiques pour certains médicaments et dispositifs médicaux.

Avec ce téléservice, le pharmacien peut connaître, pour un patient déterminé **la quantité de produits remboursés** et **la date du dernier remboursement** pour **4 types de produits sensibles** :



Objectifs :







- vérifier les quantités remboursées en cas de doute sur la consommation d'un patient, notamment dans les cas de trafic ou fraude (médicaments anticancéreux onéreux), surconsommation ou trafic (Subutex), dépassement des seuils annuels (bandelettes et capteurs de glucose).
- contribuer à une meilleure dispensation, à la maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie et à la lutte contre les fraudes.

@ <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/teleservice-pharmacien-ADAC-guide-utilisation.pdf>



L'exercice coordonné en Dordogne en janvier 2026

CPTS de Dordogne 01.2026


ACI signé

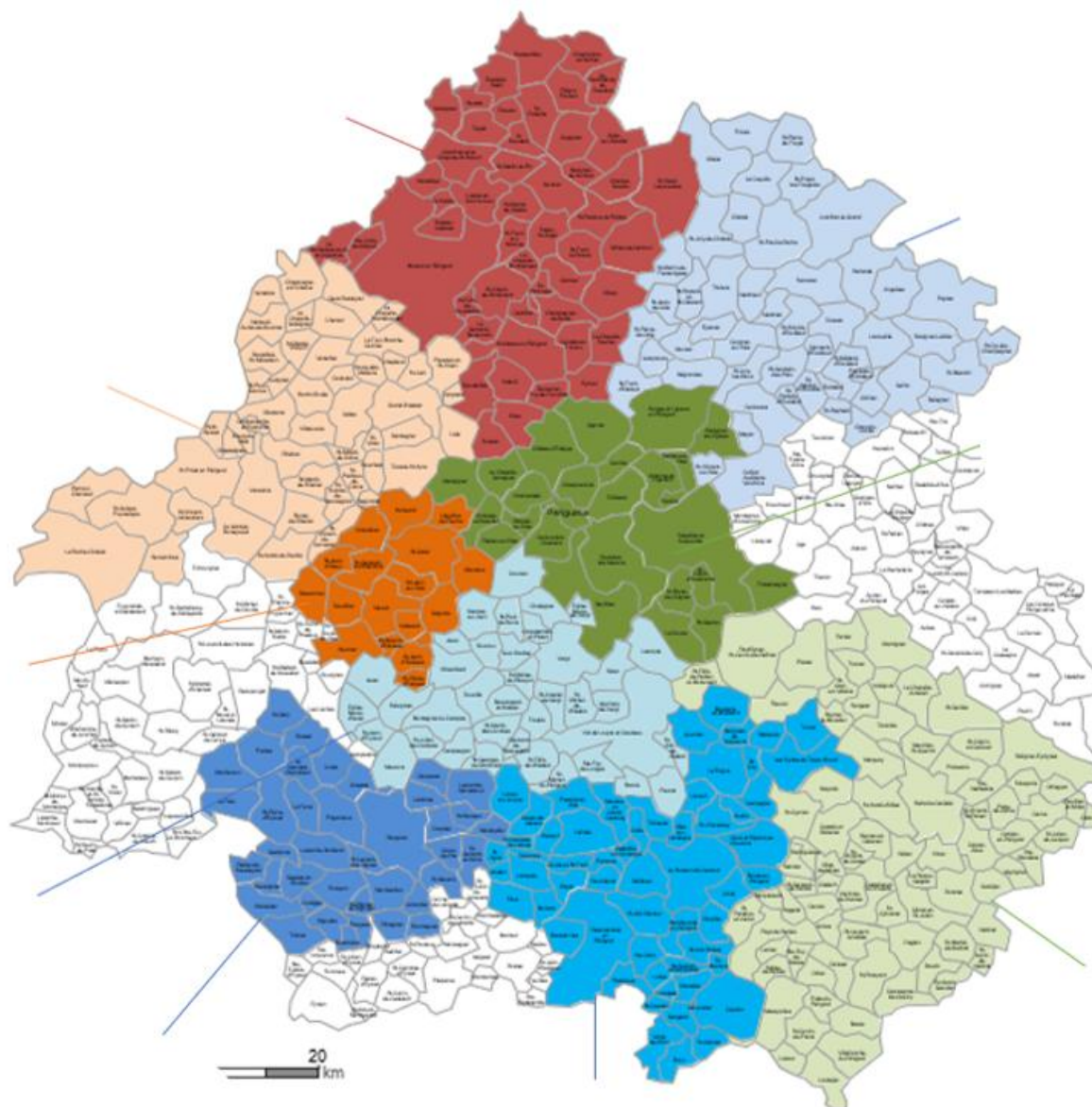
-  CPTS du Bergeracois
-  CPTS Confluence
-  CPTS Viveval
-  CPTS Rivières-Bastides
-  CPTS Perig'Ors
-  CPTS Dordogne Vallées Vézère

Projet de santé déposé

-  CPTS Coord'Isle Santé
-  CPTS Dronne Double

Lettre d'intention déposée

-  CPTS Nord Dordogne



OSYS

OSYS permet de prendre en charge ou orienter le patient vers un médecin ou les urgences dans 4 situations cliniques :

- plaies simples
- piqûres de tiques
- conjonctivites
- brûlures de premier degré.

Après cinq années d'expérimentation, OSYS a livré des résultats jugés suffisamment solides pour justifier sa sortie du cadre de l'article 51. Le rapport final d'évaluation met notamment en avant un chiffre devenu central dans les discussions publiques : 74 % des patients pris en charge en officine ont renoncé à un passage aux urgences après leur triage.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, OSYS est entrée dans une phase transitoire d'un an auprès de 200 officines expérimentatrices, réparties entre la Bretagne, l'Occitanie, le Centre-Val de Loire et la Corse.

Avant une entrée effective dans le droit commun, plusieurs points restent à stabiliser : arbres décisionnels à faire valider par la HAS, modalités de formation, rémunération.

Cf <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053177660>

Nouvelle stratégie locale du PRADO

Transformation du secteur des soins en ambulatoire permettant de sécuriser la sortie d'hospitalisation :

- Développement d'exercices coordonnés en équipe (MSP, Centres de Santé, CPTS)
- Évolution de l'écosystème des métiers d'appui (assistant médical, Infirmier en Pratique Avancée, infirmières Asalée) et des organisations visant à faciliter l'accès aux soins spécialisés (Equipe de Soins Spécialisée, télémédecine)

Les Groupements Hospitaliers de Territoire s'engagent dans l'organisation de filières territoriales ville-hôpital.

Le déploiement des Dispositifs d'Appui à la Coordination concentrés sur les situations complexes à domicile, comme en établissements de santé, participent à ces évolutions.

Evolution du dispositif avec un déploiement prioritaire sur les patients atteints de pathologies chroniques à risque de décompensation et de ré hospitalisation :

- Désengagement du volet chirurgie à compter du 1^{er} mars 2026
- Maintien du PRADO sur l'IC et l'AVC
- Déploiement du volet BPCO avec ViaTrajectoire sur le 2^{ème} semestre 2026
- Maintien du volet personnes âgées – travaux engagés avec le DAC pour reprise des suivis
- Objectif de 100% des inclusion PRADO par Via trajectoire au 1^{er} juillet 2026

Dépenses de médicaments

Dépenses de médicaments du 01/01/25 au 31/12/25

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evol Région	Evol France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
TOTAL	239 381 168	5,4%	27 761 040	6,1%	7 953 168	3,1%	275 095 376	5,4%	4,5%	4,7%
MEDICAMENT										
Médicaments remboursés à 100%	132 116 480	6,1%	16 242 348	7,0%	4 746 874	5,8%	153 105 702	6,2%	5,0%	5,0%
Médicaments remboursés à 65%	42 094 164	8,0%	3 773 959	5,8%	1 296 621	-0,2%	47 164 744	7,6%	8,2%	8,9%
Médicaments remboursés à 30%	8 063 960	8,9%	809 352	10,7%	137 687	0,9%	9 011 000	8,9%	5,9%	6,3%
Médicaments remboursés à 15%	2 106 560	5,0%	214 449	5,2%	30 764	10,0%	2 351 772	5,1%	4,4%	5,9%
Médicaments non remboursés	127 019	29,4%	0	-100,0%	165	212,9%	127 184	29,5%	1,0%	10,7%
Médicaments remboursés à 35%	499	340,2%					499	340,2%	-4,7%	-90,7%
Médicaments remboursés à 80%	370	604,5%					370	604,5%	-1,0%	-80,8%
Total MEDICAMENT	184 509 053	6,6%	21 040 108	6,9%	6 212 111	4,4%	211 761 272	6,6%	5,7%	6,0%
LPP										
Appareils matériels de traitement et pansements	20 679 881	2,7%	3 049 348	5,2%	692 458	-1,1%	24 421 687	2,9%	0,9%	1,0%
Orthèses	3 558 370	3,2%	364 220	0,6%	104 902	-3,2%	4 027 492	2,8%	0,3%	-0,3%
Véhicule pour handicapés	418 222	51,3%	75 256	33,4%	14 462	26,2%	507 940	47,5%	56,9%	52,4%
Autres frais LPP	21 717	34,4%	914	-44,1%	745	-30,3%	23 376	23,9%	-0,8%	5,3%
Prothèses externes non orthopédiques	12 931	4,0%	647	-9,2%	725	473,4%	14 304	7,7%	4,1%	1,2%
Total LPP	24 691 121	3,3%	3 490 385	5,2%	813 292	-1,0%	28 994 799	3,4%	1,3%	1,2%

Dépenses de médicaments du 01/01/25 au 31/12/25

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evol Région	Evol France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
TOTAL	239 381 168	5,4%	27 761 040	6,1%	7 953 168	3,1%	275 095 376	5,4%	4,5%	4,7%
Autres prestations										
Honoraires de dispensation	25 936 399	0,6%	2 983 091	1,1%	837 079	-2,0%	29 756 569	0,6%	0,6%	0,6%
Vaccins Grippe et ROR (vaccin + administration grippe)	1 430 474	28,0%	169 312	27,5%	61 976	26,5%	1 661 762	27,9%	32,2%	31,8%
Permanence pharmaceutique	1 421 798	-0,2%	14 927	7,0%	3 782	19,7%	1 440 507	-0,1%	0,9%	3,6%
Aides et rémunérations conventionnelles (PQS, RKD, TLM ...)	569 901	-20,4%	2 936	28,7%	1 246	16,5%	574 084	-20,2%	-12,1%	-11,6%
Préparation magistrale et pharmaceutique	447 280	6,7%	36 032	-5,2%	11 633	-13,9%	494 945	5,1%	1,6%	5,4%
Campagne vaccination COVID	177 520	-39,6%	11 560	-22,0%	7 650	-22,0%	196 730	-38,2%	-37,5%	-36,4%
Honoraires soins Pharmaciens (TRD, acc. pharmaceutiques)	103 932	94,1%	8 786	74,6%	2 643	49,7%	115 361	91,2%	90,7%	98,1%
Masques et tests COVID	93 690	-69,0%	3 902	-73,4%	1 755	-73,2%	99 347	-69,3%	-71,8%	-71,9%
Total Autres prestations	30 180 994	0,3%	3 230 546	1,9%	927 764	-1,2%	34 339 305	0,4%	0,2%	0,4%

Actions de maîtrise médicalisée

Programme d'action national « Zéro phtalate » : sensibilisation des assurés aux perturbateurs endocriniens via les professionnels de santé

Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle qui, même à petite dose, peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et entraîner des effets néfastes sur la santé.

Utilisés comme plastifiants, fixateurs de parfum, imperméabilisants, ignifugeants, agents conservateurs ..., ils sont présents dans de très nombreux produits du quotidien et pénètrent dans l'organisme par ingestion, contact cutané et inhalation. Ils passent également la barrière placentaire.

Ce programme d'action se structure autour de plusieurs axes de travail :

- sensibiliser les assurés via les professionnels de santé et dans le cadre du parcours parentalité
- amorcer ou participer à une dynamique territoriale
- enclencher une déclinaison de l'action en milieu professionnel



Campagne d'accompagnement :

- généralistes, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, pharmaciens (DAM)
- Maisons de Santé Pluri professionnelles et centres de Santé.

Objectif : sensibiliser les assurés via les professionnels de santé



QUAND ET COMMENT EN PARLER A VOS PATIENTS ?

- **Dispenser** ces recommandations en marge de sujets de prévention abordés habituellement (alimentation, addiction, prévention...); il n'est pas nécessaire de réserver un moment dédié pendant la consultation ;
- Ne pas **désolidariser** ces messages des autres recommandations importantes, et respecter la hiérarchie des risques (vaccination, addiction...);
- À chaque fois que c'est possible, **sensibiliser également le père ou co-parent, et l'entourage proche des femmes enceintes et jeunes enfants** ;
- **Encourager** le patient à commencer par ce qui lui semble le plus simple et valoriser les actions déjà mises en place pour éviter de créer du découragement ou de la culpabilité ;
- Démontrer que **ce n'est pas forcément plus coûteux** en utilisant des exemples : aération, seconde main, fait maison...

Campagne d'accompagnement des EHPAD sans PUI

L'Insuffisance Cardiaque (IC)

L'IC est une pathologie très fréquente chez les sujets âgés touchant 10% des personnes âgées de 70 ans ou plus (Santé publique France).

L'accompagnement en Ehpads s'inscrit dans la dynamique du parcours de soins IC afin de :

- Améliorer la qualité de vie des résidents IC
- Mieux détecter la maladie chez ces personnes âgées et de réduire les hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque.

En Ehpads, d'après l'outil Pathos (évaluation des niveaux de soins nécessaires), au moins 22% des résidents souffrent d'insuffisance cardiaque diagnostiquée. La population âgée et fragile des Ehpads présente des comorbidités exposant au risque de développement d'une insuffisance cardiaque, avec un sous-diagnostic de cette maladie d'évolution progressive et une qualité de vie des résidents insuffisants cardiaques à améliorer ou préserver.

La polymédication

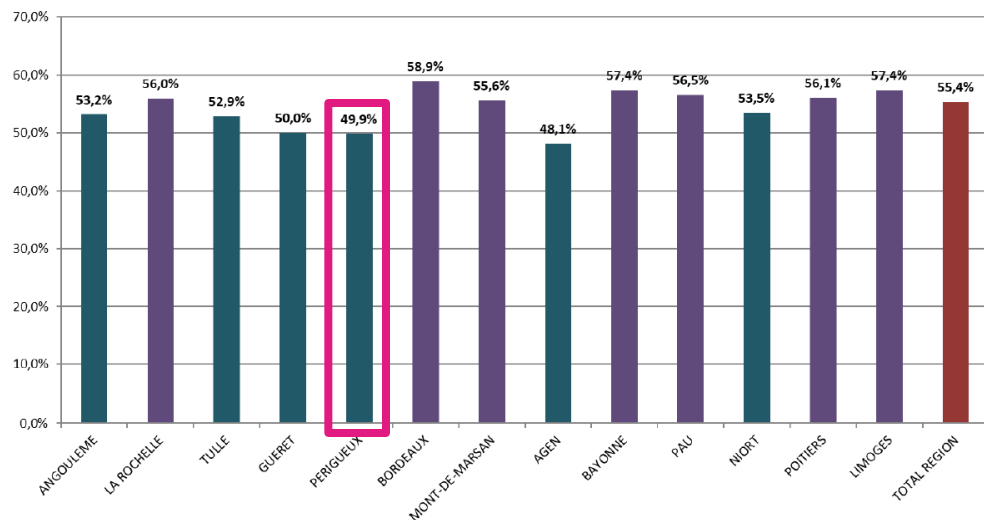
En Ehpads, les résidents sont particulièrement exposés aux risques de iatrogénie médicamenteuse qu'engendre la polymédication, avec une prévalence des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) 33% supérieure par rapport aux personnes âgées vivant à domicile (Epiphare 2022).

Il s'agit donc de :

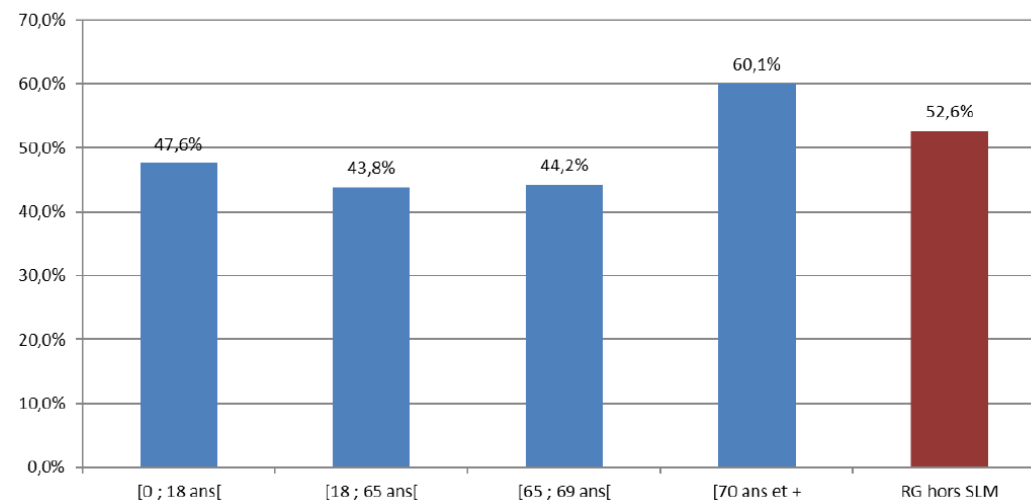
- accompagner les personnels des Ehpads dans une démarche de bon usage du médicament, avec repérage de la polymédication et des MPI
- sensibiliser les personnels au développement de la conciliation médicamenteuse, à la mise en œuvre du bilan de médication avec les pharmaciens d'officine avec lesquels ils ont conventionné.

Prévention : vaccination contre la grippe - situation au 4 février 2026

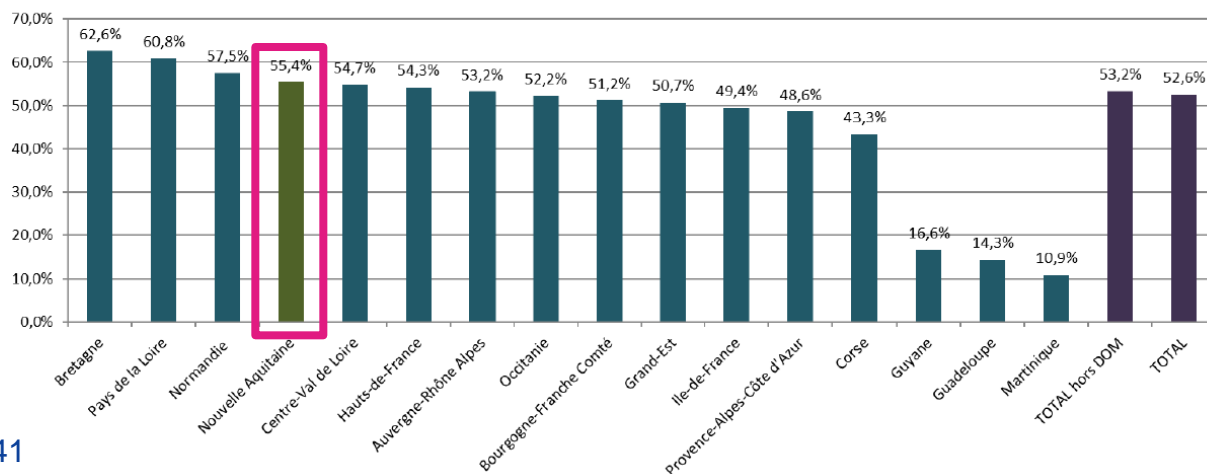
Taux de recours aux vaccins par départements (RG hors SLM)



Taux de recours aux vaccins par tranches d'âges (RG hors SLM)



Taux de recours aux vaccins par Régions (RG hors SLM)



Prévention : vaccination contre la grippe par les pharmaciens

Pour 2025/2026	Nbr de patients vaccinés par un pharmacien	Nombre total de vaccinés	% de vaccinés par pharmacien
CPAM Périgueux	40 807	66 596	61%
Région Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes	620 314	948 433	65%
Total France entière	6 103 169	9 133 036	67%

Les remontées d'information dans la liquidation sont rapides pour les pharmaciens pour lesquelles la vaccination est généralement consécutive à la délivrance du vaccin.

En revanche, pour les autres professionnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes), il peut se produire un décalage entre la date de délivrance du vaccin et la date d'injection.

De ce fait, il est encore trop tôt pour fournir des données concernant les autres professionnels de santé.

Prévention : vaccination contre la grippe par les pharmaciens

Pour 2024/2025	Nbr de patients vaccinés par un pharmacien	Nbr de patients vaccinés par un infirmier	Nbr de patients vaccinés par un autres PS *	Nombre total de vaccinés
CPAM Perigueux	36 847 60 %	9 649 16 %	14 836 24 %	61 332
Région Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes	547 787 62,6 %	116 304 13 %	211 583 24 %	875 674
Total France entière	5 430 685 64 %	1 052 057 12 %	1 987 933 23 %	8 470 675

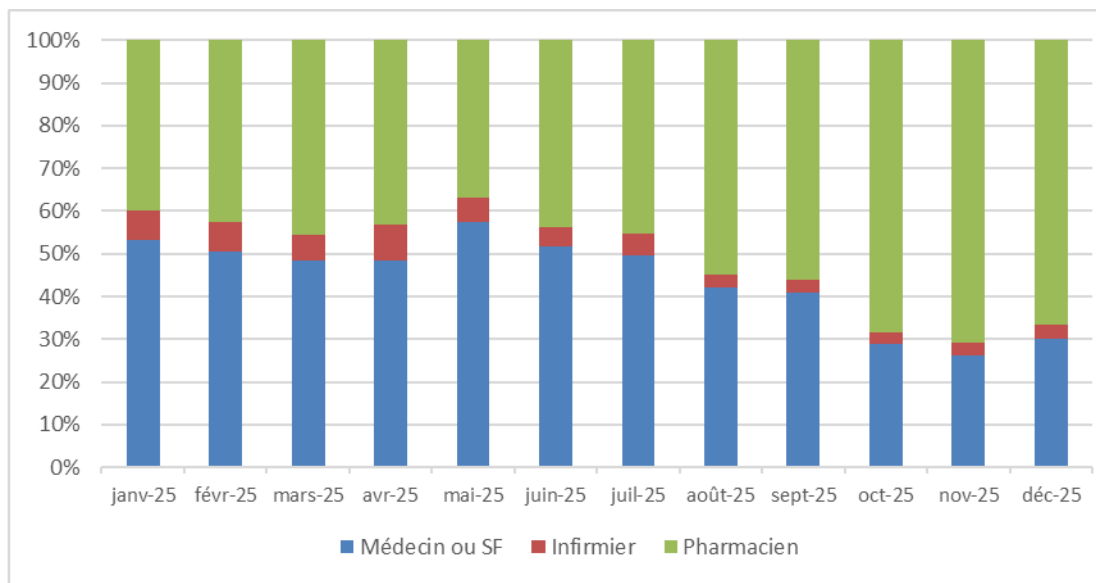
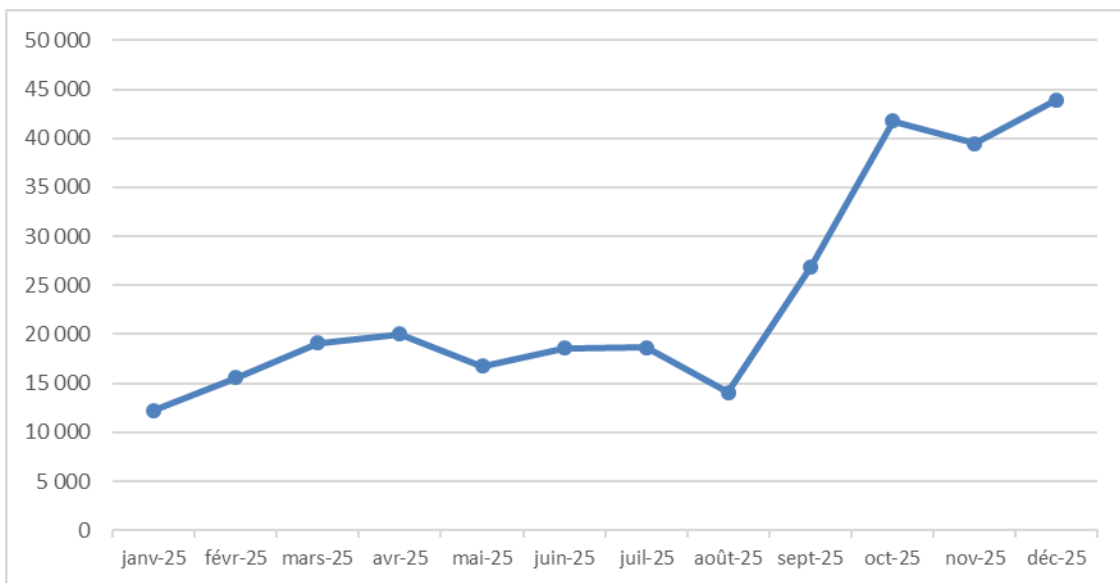
* médecins, les sages-femmes, les centres de santé et les établissements de santé

Prévention : délivrance d'un kit DOCCR - situation au 31 décembre 2025

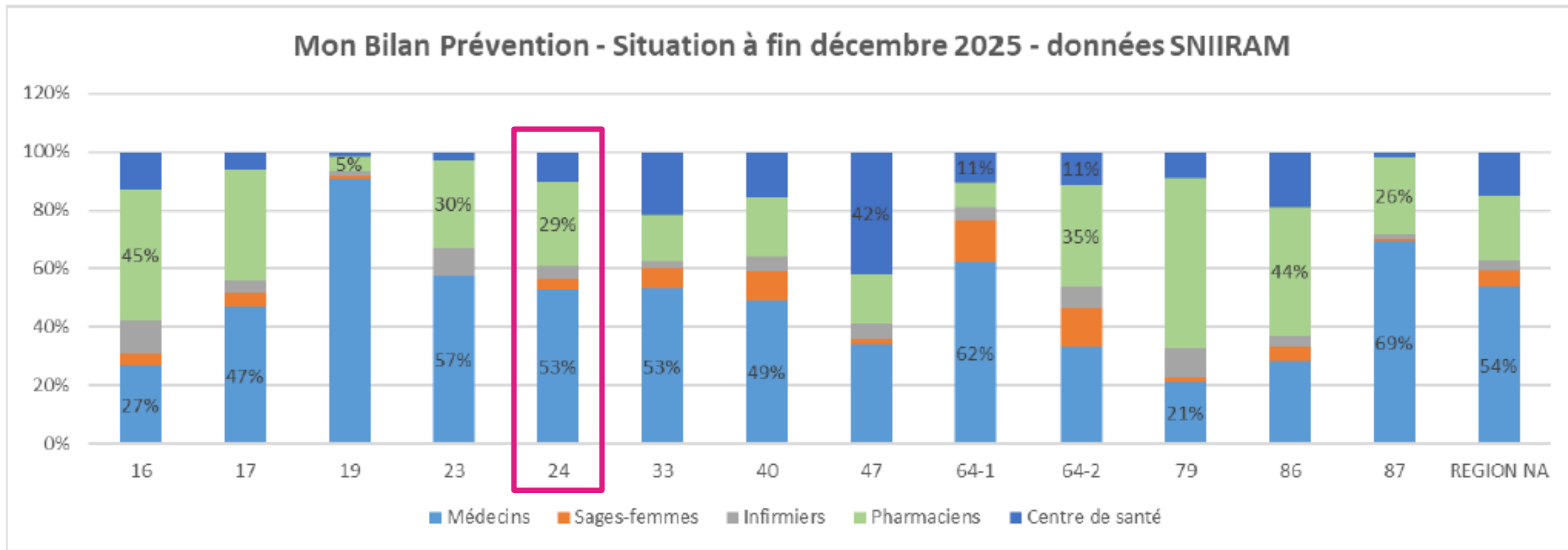
	Dépistages réalisés	Bénéficiaires avec au moins 1 kit délivré en officine	Délai moyen de dépistage (en jours)	Taux de dépistage
50-54 ans	2 366	3 609	53	66%
55-59 ans	2 533	3 494	48	72%
60-64	3 182	4 221	53	75%
65-69	3 685	4 864	46	76%
70-74	3 542	4 616	52	77%
75-79	353	483	45	73%
Tout âge	15 661	21 288	49	74%

Prévention : mon bilan prévention - situation au 31 décembre 2025

Effecteurs	Nbr de MBP en France
Médecin ou SF	114 488 (40 %)
Infirmier	12 359 (4 %)
Pharmacien	160 231 (56 %)
Nombre total de MBP	287 078

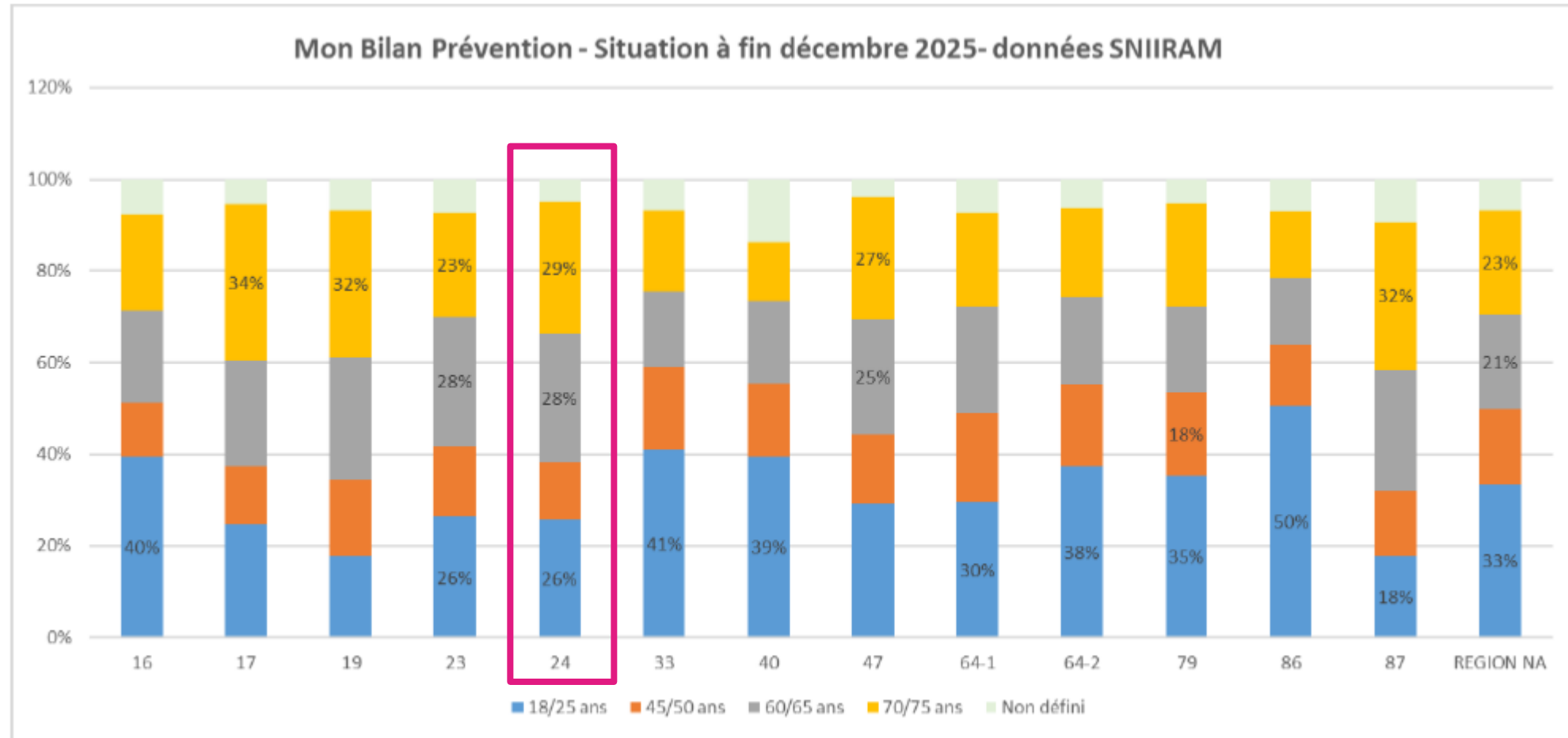


Prévention : mon bilan prévention - situation au 31 décembre 2025



Dpt	Nbr de Bilan	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers	Pharmaciens	Centres de santé
24	1 254	662 53 %	43 3 %	60 5 %	361 29 %	128 10 %

Prévention : mon bilan prévention - situation au 31 décembre 2025



Prévention : mon bilan prévention - situation au 31 décembre 2025

Département	Nbr de Bilan	Effecteurs				
		Médecins	Sages-femmes	Infirmiers	Pharmaciens	Centres de santé
16	387	104	16	42	176	49
17	1 806	850	81	78	686	111
19	1 480	1 343	18	21	75	23
23	110	63	0	11	33	3
24	1 254	662	43	60	361	128
33	8 605	4 571	605	196	1 376	1 857
40	670	329	67	34	136	104
47	816	277	15	45	135	344
641	1 223	757	177	55	103	131
642	733	244	94	55	257	83
79	645	137	10	64	378	57
86	408	115	21	15	180	77
87	1 658	1 149	16	23	439	31
Région NA	19 796	10 601	1 163	699	4 335	2 998

Prochaine Commission Paritaire Locale des pharmaciens de la Dordogne

Vendredi 18 septembre 2026

10h