

Position de l'Ordre avec d'autres organismes

Avec les URCAM :

Monsieur BARBOTTIN précise que c'est le rôle des syndicats de travailler et négocier avec ces organismes. L'Ordre peut intervenir lorsque des obligations du code de déontologie sont en jeu. Dans le cas des maisons pluridisciplinaires, par exemple, les salles d'attentes communes doivent répondre aux obligations du code. Le rôle de l'Ordre est de réussir à faire comprendre à ces organismes qu'il existe un code de déontologie, mais aucunement, à discuter avec eux de financement.

Etat des relations entre l'Ordre et la Fédération :

Monsieur BARBOTTIN signale que l'Ordre n'a rien à voir pour la validation des formations en diabétologie qui sont du ressort de l'ANREP et nécessaires au conventionnement. S'agissant de la convention, l'Ordre n'a pas attaqué la convention mais certains points de celle-ci, qui ont été repris dans un numéro de Repères. Le maintien du barème des frais kilométriques, par exemple, défini dans les années 60 est en total inadéquation par rapport aux autres professions de santé. Certains actes sont également les mêmes que pour les masseurs-kinésithérapeutes et n'ont pas la même cotation tels que par exemple la rééducation post opératoire. Il existe une trop grande différence de traitements entre professionnels. C'est pourquoi ces points sont contestés et non pas la globalité de la convention. Le Conseil National est favorable à des conventions partielles pour entre autre les grosses pathologies telles que pour le pied diabétique. Ici nous sommes en présence d'une convention globale incluant l'AMP.

Sur les autres sujets le Conseil National est en phase avec la fédération, tels que le référentiel métier, réingénierie, le nouveau programme des études qui devrait emmener en 2010-2011 au master.

Monsieur BARBOTTIN précise que dans le cadre de la CMU, le professionnel a l'obligation de soigner les patients lorsqu'ils viennent avec une ordonnance et de leurs prendre le tarif AMP.

Etat des relations entre l'Ordre et la UFSP :

Monsieur BARBOTTIN indique que le CNOPP a demandé à l'UFSP des éclaircissements sur le fait que l'association a pris comme partenaires des entreprises ou laboratoires qui communiquent lors des journées de l'UFSP sur des produits qui entrent en concurrence directe avec le travail du podologue.

L'Ordre est ici dans son rôle de défense de la profession et de ses pratiques

Evaluation des pratiques professionnelles

Monsieur BARBOTTIN pense que le terme fait peur aux professionnels alors que c'est la mise en place d'une autoévaluation. On donne tous les outils aux pédicures-podologues. Ce n'est pas un professionnel qui viendra et jugera. En janvier un appel d'offre sera lancé pour demander sur quels sujets le pédicure-podologue souhaite être auto-évalué. L'évaluation des pratiques professionnelles est une chance pour la profession car on voit quelquefois des cabinets importants perdre toute leur valeur lorsque le professionnel n'évolue pas.

La convention signée en partenariat avec la Haute Autorité de Santé, s'arrétant en juillet 2010, la période entre janvier et juillet sera une période importante avec la possibilité d'une signature d'une nouvelle convention pour cinq ans. Les CROPP sont les gestionnaires de la pratique de cette autoévaluation. Dans un deuxième temps, par contre l'obligation sera faite par le ministère de mettre aux normes les cabinets bien que cette mise aux normes ne soit pas encore définie. Ce qui n'est pas le cas de l'accès aux handicapés qui sera applicable en 2015. Si un cabinet n'est pas aux normes, il ne pourra pas être vendu par le professionnel.

Un débat sur les relations CROPP, CNOPP et la justice a conclu la réunion et a apporté aux professionnels présents une image plus précise des difficultés de la gestion de ce type de dossier. Monsieur BARBOTTIN a d'abord précisé en préambule que lorsqu'un rapport de gendarmerie établit qu'il n'y a pas de preuve après avoir fait une enquête, tout dépend alors du procureur du tribunal concerné. Certains ont été jusqu'au bout d'une procédure. Il rappelle deux actions contre des professionnels non inscrits mais ayant le diplôme. Les deux cas ont été jugés très différemment (2ans d'interdiction d'exercice contre 5 jours d'interdiction avec sursis). Il cite aussi le cas d'un procureur n'étant pas d'accord avec un rapport de gendarmerie et qui a sollicité l'avis du Président du Conseil National. Il rappelle aussi que le gendarme est un officier ministériel assermenté et qu'il se refuse à aller à l'encontre d'un rapport de gendarmerie. Dans le cadre d'un dossier du CROPP Limousin, l'avocat du Conseil National a estimé que celui-ci ne pouvait aboutir favorablement pour l'Ordre, le CROPP a cependant décidé de reprendre le dossier avec son avocat. Un pédicure-podologue a suggéré l'idée que l'avis du CROPP soit automatiquement demandé dans ce type de procédure pour le rapport de gendarmerie.

Les maisons pluridisciplinaires en Limousin

Les enjeux en limousin

Le Limousin est confronté actuellement à plusieurs enjeux dont le vieillissement de sa population et l'adaptation de la démographie médicale avec un nécessaire aménagement sanitaire équilibré du territoire.

Le vieillissement de la population : Au 1er janvier 2005, la population était estimée à 723 800 habitants, soit une hausse de 1,8% par rapport à 1999 et devrait augmenter de 2% selon le scénario central de l'INSEE en 2030. L'âge moyen serait alors de 46,5 ans contre 43,5 ans aujourd'hui, ce qui se traduirait par un **doublement du nombre des plus de 75 ans d'ici 2030**. Avec une population nettement plus âgée que la moyenne nationale, **le Limousin a le plus fort taux de mortalité en France** : (12,9 décès pour 1 000 habitants contre 9,2 en France) bien que celui-ci ait diminué en Limousin comme au niveau national au cours des dix dernières années et notamment la mortalité infantile. L'espérance de vie à la naissance est identique en Limousin à celle observée en France : 75,2 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes. La répartition de la population sur les territoires se caractérise par une poursuite de l'urbanisation et la ruralisation. Un limousin sur deux réside en Haute-Vienne, un sur trois en Corrèze et un sur six en Creuse.

La démographie médicale

Bien que les professionnels de santé soient bien représentés au sein de la région Limousin, on observe une disparité selon les départements et les professions.

Au 1er janvier 2006, environ 13 000 professionnels de santé exerçaient leur activité en Limousin, à titre libéral ou salarié. Les situations sont disparates tant au niveau des catégories de professionnels de santé représentés que de leur répartition territoriale.

S'agissant des professions médicales, après une forte évolution, les projections vont dans le sens d'une baisse des effectifs médicaux sur l'ensemble des disciplines et d'une modification structurelle (féminisation...). En parallèle, la diminution de la population limousine sera plus forte que celle des médecins.

Ainsi, en 2020, la densité médicale serait supérieure à la moyenne nationale. La répartition de ces professionnels est hétérogène.

	France	Limousin	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne
Médecins généralistes	101 548	1 311	372	201	738
Médecins spécialistes	106 643	1 159	326	113	720
Ensemble des médecins	208 191	2 470	698	314	1 458
Chirurgiens dentistes	41 444	377	142	42	193
Sages femmes	17 483	196	63	14	119
Infirmiers	483 380	7 584	2 350	1 161	4 073
Masseurs kinésithérapeutes	62 602	654	191	85	378
Orthophonistes	17 135	102	39	12	51
Orthoptistes	2 808	23	9	2	12
Pédicures-podologues	11 068	88	30	13	45
Ergothérapeutes	6 067	55	10	7	38
Psychomotriciens	6 540	66	25	12	29
Audio-prothésistes	2 029	28	12	2	14
Opticiens-lunetiers	17 124	178	67	21	90
Manipulateurs ERM	25 861	278	76	30	172
Pharmaciens	70 478	1 070	327	170	573
TOTAL	972 210	13 169	4 039	1 885	7 245

La Haute-Vienne est plus attractive, une part importante des spécialistes exerçant au CHU et certaines spécialités sont en difficulté. C'est le cas en pédiatrie, en psychiatrie, en obstétrique, en radiologie... où les densités régionales sont inférieures à la moyenne nationale.

Pour ce qui est des médecins généralistes, la densité Limousine est supérieure à celle de la France, à l'exception de la Corrèze. Entre 1992 et 2005, elle a augmenté de 7%. La répartition est inégale et le vieillissement de la population médicale rend nécessaire une politique volontariste. La densité des infirmiers, des psychologues, des masseurs kinésithérapeutes s'inscrit dans la norme nationale Plus de la moitié (56%) exercent en Haute-Vienne, 30% en Corrèze et 14% en Creuse.



DENSITE POUR 100 000 HABITANTS					
	France	limousin	19	23	87
POPULATION	61 166 822	724 998	237 499	122 500	364 999
Médecins généralistes	166	181	157	164	202
Médecins spécialistes	174	160	137	92	197
Ensemble des médecins	340	341	294	256	399
Chirurgiens dentistes	68	52	60	34	53
Sages femmes	29	27	27	11	33
Infirmiers	790	1 046	989	948	1 116
Masseurs kinésithérapeutes	102	90	80	69	104
Orthophonistes	28	14	16	10	14
Orthoptistes	5	3	4	2	3
Pédiatres-podologues	18	12	13	11	12
Ergothérapeutes	10	8	4	6	10
Psychomotriciens	11	9	11	10	8
Audio-prothésistes	3	4	5	2	4
Opticiens-lunetiers	28	25	28	17	25
Manipulateurs ERM	42	38	32	24	47
Pharmaciens	115	148	138	139	157
TOTAL	1 589	1816	1701	1539	1985

Les objectifs principaux sont donc d'améliorer la qualité de l'exercice professionnel, l'attractivité pour lutter contre la désertification et concourir au maintien de services publics de santé de proximité, conforter l'accessibilité, la coordination, la continuité et la permanence des soins, développer le champ de l'exercice professionnel, notamment dans le domaine de la prévention.

Mobilisation des professionnels de santé et des acteurs locaux

Pour aboutir, le concept nécessite la rencontre et la mobilisation à la fois des professionnels de santé, mais aussi des acteurs locaux et tout particulièrement des élus. Il s'agit de concevoir un équipement et un service à la population avec un portage public là où l'initiative privée fait défaut. C'est pourquoi, il a semblé pertinent que ces structures puissent être réfléchies et élaborées dans le cadre de territoires de projet que sont les pays et portées par les Communautés de Communes du Pays. De fait, la loi n°2005-157 du 23 février 2005, relative au développement des territoires ruraux, donne la possibilité aux collectivités de se saisir de cette question.

D'un point de vue régional, les porteurs de projet devront inscrire prioritairement leurs projets dans les zones déficitaires telles qu'elles ont été arrêtées par les Directeurs de l'URCAM et de l'ARH (article L. 162-47 du code de la sécurité sociale) et les zones identifiées comme fragiles (anticipation des situations de rupture) ou susceptibles de le devenir.

Face à la situation spécifique du Limousin et afin de promouvoir le développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), s'est instauré un partenariat entre la mission régionale de santé, composée de l'ARH et de l'URCAM, dont l'un des objectifs est de définir les zones déficitaires en offre de soins et de suivre leur évolution, et, le Conseil Régional du Limousin ayant compétence en matière d'aménagement du territoire. Un guide de mise en œuvre et la présentation de la démarche régionale sont proposés afin de susciter la création de MSP.

Une étude de faisabilité préalable est nécessaire à la création de toute MSP. Celle-ci doit permettre de s'assurer de la cohérence du projet avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux de territoire, prendre en compte éventuellement l'existence de zones de revitalisation rurale et s'assurer de la volonté des promoteurs d'inscrire leur projet dans les objectifs définis et de leur capacité à entraîner l'adhésion d'un nombre significatif de professionnels exerçant sur la zone.

Les maisons de santé une réponse possible aux enjeux

Le travail en groupe, pour les professionnels de santé, renforce l'attractivité d'un exercice professionnel en zone fragile ou déficitaire.

Dans une zone où la densité de la population principalement vieillie diminue et où les conditions d'exercice de la médecine et de notre profession deviennent de plus en plus difficiles, la nécessaire couverture des besoins de santé amène à renforcer les modes de pratiques.

Ces modes de pratiques sont aussi bien entre professionnels de santé (médecins entre eux, médecins et auxiliaires médicaux) mais aussi entre médecine de ville et hôpital (pratique en réseaux, hôpital de proximité).

Elles ont pour but de permettre de rompre l'isolement des médecins, de limiter la charge des contraintes (gardes et congés alternés).

Elles favorisent aussi dans le souci de continuité des soins, une prise en charge coordonnée des patients.

La maison médicale ne peut être la juxtaposition de cabinets médicaux et para médicaux individuels.



Le choix d'un territoire est pertinent

Le territoire de référence pour l'étude sera le «bassin de vie» au minimum et pourra éventuellement s'étendre sur un territoire plus vaste de type «Pays». L'étude présente les éléments démographiques notamment fournis par l'avis d'opportunité : âge et répartition de la population, démographie médicale, paramédicale et sociale sur le territoire ainsi que sur les territoires limitrophes (âge, répartition géographique), hôpitaux, établissements hébergeant les personnes âgées, services sociaux.

Aujourd'hui, une quinzaine de projets sont aujourd'hui à l'étude sur le Limousin.

- **En Corrèze :**
Lubersac ; Bugeat ; Beynat ; Egletes ; Saint-Privat ; Peyrelevade
- **En Creuse :**
Ahun ; Bourganeuf ; Royère, Faux-la-Montagne ; Communauté de communes de la petite Creuse et Communauté de communes des deux vallées ; La Courtine
- **En Haute-Vienne :**
Eymoutiers ; Saint-Mathieu ; Bussière Poitevine – Le Dorat

Sources : URCAM Limousin, Conseil Régional du Limousin, santé.gouv.fr/dress/statiss

Les Réunions Départementales en 2009

CORREZE : à TULLE le 5 juin 2009

Dans les locaux du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Corrèze.

Participation de 9 présents sur 29 inscrits soit une participation de **31%**.

CREUSE : à GUERET le 19 juin 2009 /

Dans les locaux du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Creuse.

Participation de 7 présents sur 14 inscrits soit une participation de **50%**.

HAUTE VIENNE : à LIMOGES le 18 septembre 2009

Dans les locaux de Chéops 87.

Participation de 26 présents sur 44 inscrits soit une participation de **59%**.

Monsieur BARBOTTIN, Président du Conseil National était présent lors de la réunion à Limoges.

Les réunions ont débutés par un power point reprenant plusieurs thèmes liés aux évolutions de l'Ordre depuis 2007, aussi bien concernant les actions du CROPP que les nouvelles pratiques.

Ont été évoqués la démographie par département avec leur pyramide des âges, l'évaluation des pratiques professionnelles, les contrats validés, les baux commerciaux avec la possibilité ouverte aux pédicures-podologues d'en établir, internet, les élections régionales, les relations du CROPP avec les autres instances, ses actions juridiques, son bilan financier et enfin les maisons pluridisciplinaires.

Lors de la réunion sur Limoges, l'inscription de Mesdemoiselles Mélanie JANUARIO et Stéphanie BRISSAUD a été officialisée.

Plusieurs questions ont ensuite été posées à Monsieur BARBOTTIN par Monsieur GRAVELAT et qui ont permis d'apporter un éclairage plus précis sur les thèmes précédemment évoqués, lors du Power Point.

ELECTIONS PARTIELLES DE 2010 : Monsieur BARBOTTIN signale qu'il pourrait ne pas y avoir d'élection l'année prochaine. Un mandat de 6 ans renouvelable tous les 3 ans est plus intéressant pour permettre une meilleure assise politique. Par ailleurs les élections coutent très chères et un mandat renouvelable tous les trois ans permettrait une économie de 100 000 € pour le Conseil National qui finance les élections.

VALIDATION DES DIPLOMES : Monsieur BARBOTTIN indique que sur l'ensemble des titres et diplômes reçus par le Conseil National, 80 sont sortis de l'ensemble. Le Conseil National est maintenant en discussion avec le ministère de la santé pour valider cette liste. Un délai de 6 mois est envisagé pour finaliser cette liste de diplômes obtenus en université, cadrés par le ministère et que le professionnel

pourra mettre sur sa plaque et inscrire sur ses courriers. La liste sera publiée sous forme de décret.

LE CONTRAT D'ASSISTANAT : Ce contrat a été supprimé car des professionnels ont obtenu une requalification de ce contrat en contrat de travail ce qui a impliqué dans certains cas des jugements entraînant de fortes indemnités et sommes à payer pour le professionnel titulaire.

REFERENTIEL METIER : Monsieur BARBOTTIN précise que dans ce référentiel, sera mis tout ce que fait et peut faire le professionnel. Il n'a jamais été écrit et évolue de jour en jour avec par exemple l'autorisation de prescrire les topiques, bien que le décret date de 1983 et celui d'aujourd'hui qui permet leur remboursement. Ce référentiel est élaboré en partenariat avec la fédération, et le ministère.