

## Déroulement d'une procédure

Les quatre étapes obligatoires qui déterminent le fonctionnement de la CDPI sont : la saisine, la procédure, l'audience et le délibéré.

Les praticiens peuvent donc également porter plainte contre leurs confrères en saisissant au préalable la commission de conciliation.

Après réception d'une plainte, la chambre disciplinaire doit statuer dans un délai de 6 mois.

L'instruction du dossier est essentiellement écrite et contradictoire, les différents mémoires étant communiqués aux deux parties. L'instruction est aussi orale lorsque les parties sont entendues par le rapporteur. Celui-ci peut demander toutes pièces utiles et solliciter des expertises s'il y a nécessité.

L'article R. 4126-1 du Code de la Santé Publique précise les trois catégories de personnes ou autorité habilitées à introduire une action disciplinaire devant la chambre disciplinaire :

Le rapporteur prépare l'affaire jusqu'à l'audience, son rôle étant de se consacrer au fond du dossier. Il est désigné par le président de la Chambre Disciplinaire dès l'enregistrement de la plainte.

- Le conseil national ou le conseil régional de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction ;
- Le ministre chargé de la santé, le préfet du département au tableau duquel est inscrit le praticien, le préfet de la région ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans le ressort de laquelle exerce le praticien intéressé, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ;
- Un syndicat ou une association de praticiens.

L'audience se déroule au siège du CROPP Limousin, à Limoges. Celle-ci est publique en principe.

Les différentes parties sont appelées par le Président qui siège avec deux juges assesseurs. Le rapporteur procède à un rappel des faits et détaille les pièces du dossier. Les parties s'expriment chacune à leur tour. Des précisions peuvent leur être demandées par les juges. Les parties se retirent ; la formation de jugement délibère et décide d'une manière collégiale.

La liste des personnes pouvant porter plainte auprès du conseil régional ou du Conseil national n'est plus exhaustive.

La décision est notifiée par voie postale et est affichée au Greffe.

### Voies de recours contre les jugements prononcés par la chambre disciplinaire de première instance

La chambre disciplinaire nationale connaît en appel les décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. Elle siège auprès du Conseil National de l'Ordre

## Activité juridictionnelle et coût

La chambre disciplinaire de première instance du Limousin a siégé une fois depuis sa mise en place. La plainte a été rejetée.

Le financement des chambres disciplinaires de première instance est assuré par le Conseil National sous forme d'une quotité versée semestriellement, la logistique nécessaire au bon fonctionnement de la chambre disciplinaire de première instance, en particulier son secrétariat, est assurée par le CROPP.

Il convient de souligner le coût d'une procédure aussi bien par le paiement des indemnités des élus que par l'envoi des courriers en recommandés. Ainsi pour 2009, pour une procédure, les frais postaux se sont élevés à 89 € et les frais d'indemnités et de transports à 719 €.

Directeur de publication : Daniel Gravelat – Conception, réalisation : Florence Fayrac – I.S.S.N. 1961-0556 — Dépôt légal en date du bulletin - 140 exemplaires.



# CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES PÉDIATRES-PODOLOGUES LIMOUSIN

## Bulletin d'information

### Le mot du Président

Chères Consœurs, Chers Confrères,

L'année 2009 va se terminer sur un bilan favorable de la tenue des professionnels limousins. Seule une audience de conciliation a été tenue, avec une conciliation des deux parties.

La Chambre Disciplinaire de Première Instance a été dans l'obligation de siéger une fois, sous la présidence de Madame MEGE, juge au Tribunal Administratif de Limoges, avec Messieurs BALBO et MELARD comme assesseurs. Le dossier de ce confrère devrait pouvoir être clos rapidement.

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles se met en place. Monsieur Daniel MELARD a accepté d'être le délégué E.P.P. pour le Limousin et a été présent au CNOPP le 18 octobre dernier. D'ores et déjà, les premières inscriptions sont parvenues au CROPP et notre facilitateur, Monsieur Guillaume BROUARD, du CROPP Midi Pyrénées, pourra superviser le premier groupe en janvier 2010.

L'implication de chacun et les échanges à travers les groupes ne peuvent qu'améliorer les qualités professionnelles de chacun, comme cela est souligné dans le repère n° 10.



Un rappel, quand même, puisque la Commission du Tableau, réunie en de nombreuses séances, constate, encore des manquements de justificatifs dans certains dossiers.

Attention, l'inscription définitive, donc l'autorisation d'exercer, n'interviendra que si le dossier du podologue est complet, vraisemblablement courant 2010.

Bon courage et bonne fin d'année à tous. Bien confraternellement.

Daniel GRAVELAT

### ATTENTION !

**Vous recevez sans doute une proposition d'inscription sur des annuaires type « annuaire Pro »**

**Ce ne sont pas des abonnements gratuits (89€ par mois pour l'annuaire Pro Corréze).**

**C'est donc une forme de publicité, interdite par le code de déontologie.**

Année 2009, n° 7  
4ème trimestre

#### Contact

CROPP du Limousin  
7 bis rue du Général Cérez  
87000 Limoges

Téléphone : 05 55 34 25 09  
Télécopie : 05 55 34 45 09

Messagerie :  
contact@limousin.cropp.fr

#### Dans ce numéro :

Le mot du Président	1
Modifications au Tableau de l'Ordre	2
Agenda des mois passés	2
Les Maisons Pluridisciplinaires en Limousin	3-4-5
Les Réunions départementales	5-6
La Chambre disciplinaire de Première Instance du CROPP Limousin	7-8

## Mouvements en 2009

### Inscriptions

HAUTE VIENNE	Benoit CERTOUX	
	Mélanie JANUARIO	FEYTIAT (avec Melle ALBANESE)
	Stéphanie BRISSAUD	LIMOGES (avec M. LOUINEAU et Mme COISSAC)
	Cédric BROSSET	RILHAC RANCON (avec Mme POIGNANT)

### Changement de région

Du CROPP ILE DE France /DOM-TO	Pierre FINEL	PEYRELEVADE (CORREZE)
--------------------------------	--------------	-----------------------

## Que s'est-il passé depuis le 19 juin 2009

- 3 Sept. 2009 Réunion avec Maître MOREAU, avocat du CROPP Limousin ;
- 8 Sept. 2009 Réunion à Ussel sur la politique de santé en Haut Limousin ;
- 8 Sept. 2009 Réunion extraordinaire du Bureau : mandat donné à Maître MOREAU pour déposer plainte au nom du CROPP, préparation de la réunion Elus Professionnels de Limoges ;
- 10 Sept. 2009 Formation de la secrétaire pour le logiciel PROPRIETAIRE à Paris ;
- 18 Sept. 2009 Réunion du Bureau : sites internet, assurance de responsabilité civile pour les locaux du CROPP ;
- 18 Sept. 2009 Réunion du Conseil Régional : désignation des membres sortants de la Chambre Disciplinaire en 2010 ; compte rendu des réunions sur le logiciel Propriétaire et sur celle d' Ussel ;
- 18 Sept. 2009 Réunion Elus Professionnels de la Haute Vienne à Limoges, en présence de Monsieur BARBOTTIN ;
- 5 Oct. 2009 Audience de la Chambre Disciplinaire ;
- 16 Oct. 2009 Commission du Tableau ;
- 18 Oct. 2009 Réunion à Paris des facilitateurs et des délégués dont Monsieur Daniel MELARD, délégué pour le CROPP Limousin, sur le thème de l' Evaluation des Pratiques Professionnelles ;
- 23 Oct. 2009 Réunion du Bureau ;
- 23 Oct. 2009 Réunion du Conseil Régional : présentation de l' Evaluation des Pratiques Professionnelles par Monsieur BROUARD, facilitateur pour le Limousin ;
- 20 Nov. 2009 Réunion des élus à Paris : présentation de l' Evaluation des Pratiques Professionnelles, des juridictions ordinales.

## La Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROPP Limousin



La Chambre disciplinaire de première instance est composée de deux titulaires et deux suppléants élus parmi tous les conseillers régionaux du CROPP Limousin, pour 3 ans.

Les deux titulaires sont Messieurs Eric BALBO et Marc BOUTOT, les deux suppléants sont Messieurs Daniel MELARD et Jean-Luc CHEVALIERAS.

La chambre disciplinaire est présidée par un magistrat siégeant au Tribunal Administratif de Limoges. Il s'agit de Madame Christine MEGE, supplée par Messieurs Patrick GENSAC et Jérôme CHARRET, tous les trois nommés par arrêtés du Conseil d'Etat.

**Monsieur Jérôme CHARRET a remplacé Monsieur Jean François BORDES par arrêté en date du 24 septembre 2009.**

A la chambre disciplinaire sont adjoints avec voix consultative plusieurs représentants du milieu médical. Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoint deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

La Greffière est Madame Florence FAYRAC, conformément au règlement intérieur applicable aux Conseils Régionaux de l'Ordre des Pédiçures-Podologues.

## Pouvoirs et prérogatives de la Chambre Disciplinaire de Première Instance

La chambre disciplinaire de première instance a des attributions juridictionnelles. Elle est notamment chargée d'examiner les manquements aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques relevés à l'encontre des pédiçures-podologues.

Peuvent être traduits devant la Chambre disciplinaire de 1ère instance :

- les pédiçures podologues inscrits au tableau de l'ordre ;
- les sociétés inscrites au tableau de l'ordre telles que les SEL ;
- les pédiçures podologues exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues de l'article L4322-15 du CSP (libre prestation de services)

Les pédiçures podologues chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'état dans le département, le procureur de la République, le Conseil National ou le Conseil Régional au tableau duquel le praticien est inscrit.

Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

**La chambre disciplinaire de première instance ne juge que les manquements au code de déontologie et peut prononcer plusieurs types de sanctions :**

- Avertissement
- Blâme
- Interdictions d'exercice, temporaires ou définitives
- Radiation du Tableau de l'Ordre

Les sanctions conduisent à la privation du droit de faire partie du conseil régional, pendant trois ans pour un avertissement et un blâme, et une interdiction définitive pour les autres sanctions.

Pour des recours abusifs devant la chambre disciplinaire, le juge peut infliger à l'auteur de la plainte qu'il estime abusive, une amende dont le montant ne peut excéder 30 000 €

Enfin, les frais d'expertise, d'enquête peuvent être mis à la charge de la partie perdante.



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

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
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>340</b>	<b>341</b>	<b>294</b>	<b>256</b>	<b>399</b>
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
<b>Pédiatres-podologues</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
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
<b>Pharmaciens</b>	<b>115</b>	<b>148</b>	<b>138</b>	<b>139</b>	<b>157</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 589</b>	<b>1816</b>	<b>1701</b>	<b>1539</b>	<b>1985</b>

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/statist](http://santé.gouv.fr/dress/statist)

### 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.