

Repères

N°10
OCTOBRE 2009
LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES



P. 5
en régions
**CONVENTION
ORTHÈSES EN
RHÔNE-ALPES**
Un dispositif non avenu



P. 16
déCodage
**CABINET
EN GÉRANCE**
Deux contrats types
pour les pédicures-
podologues



P. 17
missions
LOI HPST
Penser « profession
et territoires »

P. 19
juridique
LE REMPLACEMENT PARTIEL

dossier
ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
**ÉVALUER SA PRATIQUE,
UNE DÉMARCHÉ
PROFESSIONNELLE!**

Après un travail préparatoire mené en collaboration avec la Haute Autorité de santé (HAS), l'ONPP lance l'expérimentation, à l'échelle nationale, de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Ce dispositif doit fournir aux pédicures-podologues les outils d'un enrichissement permanent de leur pratique, tout en répondant à l'obligation de formation continue. Chacun doit prendre conscience de la chance qui lui est offerte! Et la saisir...

D.R.

La rentrée est placée sous le signe de la mise en œuvre de l'EPP. En effet, depuis ce mois d'octobre, tout pédicure-podologue peut s'insérer dans cette logique d'auto-évaluation de sa pratique professionnelle. Rendue obligatoire pour les médecins par le décret du 14 avril 2005 (N° 2005-346), l'EPP est définie comme un dispositif d'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et, plus généralement, la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. Si l'obligation n'a pas été étendue aux autres professions de santé, le vote de la Loi HPST, le 22 juillet dernier,

inclut sa généralisation dans l'avenir. Par ailleurs, l'obligation de formation continue, inscrite dans la loi du 9 août 2004, place de fait l'EPP comme partie intégrante du Développement Professionnel Continu auquel les pédicures-podologues doivent désormais subordonner leur pratique. Le 18 septembre 2008, la signature entre la HAS et l'Ordre national des pédicures-podologues d'une convention de Partenariat « *d'expérimentation de la mise en œuvre, le partage et la diffusion d'informations relatives à l'EPP* » a officialisé le lancement d'un processus dont Repères vous a tenu régulièrement informé (vous reporter notamment aux numéros 4 et 6). Elle distinguait d'une part, une phase de recrutement et de formation de pédicures-podologues **SUITE P.6**



Nous avons écrit une nouvelle page de l'histoire de la profession en nous battant pour l'existence de notre Ordre... Il est juste aujourd'hui que les élus rendent compte du travail effectué à mi-mandat. L'engagement de vous

informer régulièrement a été respecté par le biais de communiqués, mais aussi grâce à la revue Repères et le site Internet. Trois ans déjà et je m'aperçois que beaucoup de choses ont évoluées et que les résultats sont palpables. Je ne ferai pas un bilan exhaustif, ni de l'autosatisfaction béate, mais il est des modifications du comportement des professionnels de la pédicurie-podologie et des actions qui se voient : l'application du Code de déontologie (si d'aucun considère qu'elle a été empreinte d'un certain autoritarisme, nous préférons employer le terme d'égalitarisme!), la clarification des pages jaunes, l'homogénéisation des contrats et des statuts d'exercice au regard des dispositions législatives en vigueur... Il est aussi des actions qui se voient moins mais qui sont tout aussi importantes : le travail des commissions sur le référentiel métier, la réingénierie du diplôme de pédicurie-podologue, le logiciel cartographique de notre démographie professionnelle, le guide d'aide à l'installation libérale... dont les résultats sont attendus très prochainement.

Tout cela nous fait comprendre que nous sommes sur le bon chemin et qu'une certaine normalisation était attendue par la majorité d'entre nous. Nous ressentons le passage progressif d'une profession profondément ancrée dans un individualisme chronique vers un corps professionnel qui se structure. Nous souhaiterions aussi la voir évoluer dans sa technicité; une normalisation des pratiques et des techniques ouvrira la voie de la qualité, du réel constat scientifique et de la recherche. Notre implication et notre volontarisme dans la mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles, en collaboration étroite avec la HAS, vont dans ce sens. Permettre à tous et à chacun de s'auto-évaluer pour améliorer ses techniques et sa pratique, partager avec d'autres ses interrogations et ses problèmes que, seul dans son cabinet, on ne peut résoudre.

Bernard BARBOTTIN

actualités

Parutions législatives: Ce qui a changé pour la profession durant l'été

> Parution de la Loi HPST

Au terme de huit mois de débats parlementaires, la Loi n°2009-879, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires vient d'être publiée au Journal officiel n°0167 du 22 juillet 2009. Les nombreuses dispositions de ce texte vont introduire progressivement des changements importants pour le système de santé. À lire en page 17 l'analyse des mesures concernant de près ou de loin la profession et notre instance ordinale.

> Nouvelles codifications pour les orthèses plantaires

L'Arrêté du 13 juillet 2009 relatif à la codification du chapitre 1^{er} du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale est paru au Journal officiel n°0175 du 31 juillet 2009. Les nouvelles codifications pour les orthèses plantaires sont les suivantes :

Orthèse plantaire de traitement exécutée sur mesure en matériau non traumatisant pour affection du pied, y compris les corrections progressives :			
Ancienne codification	Nouvelle codification	Nomenclature	Tarif en €
201B00.3	2180450	Orthèse plantaire, au dessous du 28	12,94
201B00.2	2122121	Orthèse plantaire, du 28 au 37	14,02
201B00.1	2140455	Orthèse plantaire, au dessus du 37	14,43
201B00.4	2158449	Orthèse plantaire, monobloc en résine coulée, moulage du pied. Orthèse plantaire monobloc en résine coulée confectionnée par moulage du pied réalisé en charge, réservée aux affections invalidantes rhumatoïdes et neurotrophiques du pied (moulage compris).	27,34

> Exercice en commun des professions paramédicales sous forme de société d'exercice libéral: décret applicable aux pédicures-podologues

Le décret n°2009-1036 du 25 août 2009 relatif à l'exercice en commun des professions paramédicales sous forme de société d'exercice libéral est paru au Journal officiel du 28 août 2009 après avoir été sollicité par l'Ordre des pédicures-podologues auprès des services du Ministère. L'article 2 du décret précité insère un article R 4381-15-1 qui dans son alinéa 2 stipule : « Une société d'exercice libéral de pédicures-podologues ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet, sauf dérogation accordée par le Conseil régional de l'ordre dans les conditions fixées à l'article R4322-79 du présent code ». Ce nouvel article rappelle un principe et confirme une dérogation à ce principe. > Un principe : celui de l'unicité du cabinet pour une SEL de pédicures-

podologues (exemple : un seul cabinet pour une SEL de trois pédicures-podologues).

> Une dérogation à ce principe : l'autorisation donnée par le Conseil régional de l'ordre afin de permettre à la SEL d'exercer dans un ou plusieurs cabinets secondaires dans les conditions fixées à l'article R 4322-79 du Code de la santé publique (autorisation donnée si le besoin des patients le justifie du fait d'une situation géographique ou démographique particulière). D'autre part, il est précisé dans l'alinéa 1 qu'un associé pédicure-podologue ne peut exercer qu'au sein d'une seule société d'exercice libéral et ne peut exercer parallèlement à titre individuel.

> Le pédicure-podologue autorisé à renouveler les prescriptions médicales d'orthèses plantaires

Le décret n°2009-983 du 20 août 2009 relatif aux actes professionnels accomplis par les pédicures-podologues

est paru au Journal officiel n°0192 du 21 août 2009. L'Ordre est déçu par son contenu car le texte, soumis initialement pour avis et accepté le 29 avril dernier par les membres du Haut Conseil des Professions Paramédicales, présentait l'intérêt de déterminer précisément les compétences du pédicure-podologue, en particulier au niveau de l'examen minutieux de l'appareil locomoteur. Ce texte a été au final limité par le Conseil d'État. Les pédicures-podologues sont certes autorisés à renouveler et, le cas échéant, à adapter des prescriptions médicales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, sous réserve que le médecin n'ait pas exclu la possibilité de renouvellement et d'adaptation sans nouvelle prescription par une mention expresse portée sur l'ordonnance initiale, sous réserve également d'informer le médecin prescripteur ou, le cas échéant, un autre médecin désigné par le patient, du renouvellement et, s'il y a lieu, de l'adaptation de la prescription médicale initiale. L'application de ce décret n'est valable que pour les ordonnances postérieures à sa date de publication officielle et d'un point de vue pratique, vous devez conserver une copie des ordonnances pour pouvoir les renouveler jusqu'au terme de 3 ans. Il semble que la prise en charge par l'assurance maladie ne requiert pas l'adoption d'un texte supplémentaire puisque le décret ne vise que les situations de renouvellement et d'adaptation de prescription médicale. Le décret ne confie donc pas, comme cela

a pu être fait pour les infirmières et les kinésithérapeutes, un pouvoir de prescription pour les orthèses aux pédicures-podologues. L'Ordre interrogera tout de même l'UNCAM pour s'assurer de cette prise en charge immédiate par l'assurance maladie de façon à ce qu'il n'existe pas de différence d'interprétation entre les caisses. Décret n°2009-983 du 20 août 2009 - Art. D. 4322-1-1.

> La prise en charge des topiques et pansements prescrits par les podologues

Le décret n°2009-956 du 29 juillet 2009 relatif à la prise en charge par l'assurance maladie de certains produits de santé prescrits par les pédicures-podologues est paru au Journal officiel n°0177 du 2 août 2009. Ce décret concerne les alinéas 5 et 6 de l'article R4322-1, en excluant l'alinéa 7 concernant notamment la prescription des orthèses. *Rappel: Article R4322-1 modifié par Décret n°2008-768 du 30 juillet 2008 - art. 1 et Arrêté du 30 juillet 2008 fixant la liste des topiques à usage externe pouvant être prescrits et appliqués par les pédicures-podologues et la liste des pansements pouvant être prescrits et posés par les pédicures-podologues. Pour mémoire tous les produits listés (Liste I ou II) sont exclus.*

> Dispense de la première année d'études d'infirmier

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier en son article 36 est paru au Journal

officiel du 7 août 2009. Bénéficient d'une dispense de la première année d'études d'infirmier, dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix, notamment les personnes titulaires d'un diplôme d'État de pédicure-podologue et ayant passées avec succès une épreuve écrite multi questionnaire.

> La reconnaissance des qualifications professionnelles des étrangers

Le décret n°2009-957 du 29 juillet 2009 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) pour l'exercice des professions de préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière, d'auxiliaires médicaux et de conseiller en génétique est paru au Journal officiel n°0177 du 2 août 2009.

Le libre établissement désigne l'installation matérielle stable et permanente d'une personne physique ou morale dans un État membre afin d'y exercer une activité non-salariée. Par application de l'article L.4322-4 du Code de la santé publique un ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) est autorisé à s'installer et à exercer la profession de pédicure-podologue en France sous certaines conditions : > avoir suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires,

> être titulaire soit d'un titre de formation délivré par l'autorité compétente d'un État, membre ou partie, qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permet d'exercer légalement ces fonctions dans cet État ; ou d'un titre de formation délivré par l'autorité compétente d'un État, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à cette profession ou son exercice. Les intéressés fournissent un certificat de l'autorité compétente de cet État attestant de leur préparation à cette profession et justifient de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années dans cet État ou de leur exercice à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, ou encore d'un titre de formation délivré par un État tiers et reconnu dans un État, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession et dans lequel l'intéressé a acquis une expérience professionnelle pertinente, dont il atteste par tout moyen.

Pour exercer la profession de pédicure-podologue, le ressortissant doit faire une demande d'autorisation d'exercer auprès du Ministre de la Santé qui ne délivrera une autorisation d'exercice qu'après avis de la commission des pédicures-podologues. Cette demande doit être accompagnée d'un dossier dont la composition sera fixée par arrêté. Un autre arrêté devrait définir les modalités d'organisation et de composition du jury de l'épreuve d'aptitude, les modalités d'organisation et

d'évaluation du stage d'adaptation, ainsi que le contrôle des connaissances linguistiques. L'article L4322-4 du Code de la santé publique précise que la délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L4322-3, par conséquent l'inscription au tableau de l'Ordre est obligatoire pour le ressortissant qui souhaite exercer la pédicurie-podologie en France.

Le libre prestation de services est définie comme l'exercice de la profession de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire de l'État membre d'accueil. Par application de l'article L.4322-15 du Code de la santé publique un pédicure-podologue ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peut exercer sa profession en France sans être inscrit au tableau de l'Ordre. En revanche, le prestataire devra attester qu'il est légalement établi dans un État membre ou partie à l'espace économique européen pour exercer la profession de pédicure-podologue. Des lors que l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État d'établissement, le prestataire doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix dernières années. Il est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel,

réglementaire ou administratif en rapport direct avec la qualification professionnelle et aux dispositions disciplinaires applicables aux professionnels exerçant dans l'État membre d'accueil. Il exerce alors sous le titre professionnel de son pays d'origine. La liberté de prestation de service est encadrée par un régime strict de déclaration préalable dont les modalités seront fixées par arrêté. Lors de la première libre prestation de services, le professionnel doit faire une déclaration écrite préalable en français et l'adresser au Conseil national de l'Ordre. Cette déclaration comporte les informations relatives à l'état civil, à la nationalité, aux qualifications professionnelles, à l'assurance professionnelle et au lieu d'exécution de la première prestation de services. Elle est importante pour l'Ordre car elle atteste de l'établissement légal et de l'absence d'interdiction temporaire ou définitive d'exercer du prestataire européen. Elle doit être renouvelée chaque année si le prestataire souhaite effectuer une nouvelle prestation de services. Le Conseil national de l'Ordre dispose alors d'un délai d'un mois à compter de la réception de la déclaration pour l'examiner et informer le prestataire du résultat de ce contrôle. Une fois toutes les formalités accomplies, le praticien européen sera inscrit sur une liste spécifique établie par le Conseil national qui lui adresse

un récépissé comportant son numéro d'enregistrement dans un délai n'excédant pas un mois et l'informe de la nécessité de s'adresser à l'organisme local d'assurance maladie territorialement compétent à l'égard de sa prestation de services. Ce récépissé lui permet l'exercice temporaire de la pédicurie-podologie en France. Le praticien n'est cependant pas inscrit au tableau de l'Ordre, il est par conséquent dispensé du versement d'une cotisation ordinale.

> Convention nationale: l'Ordre introduit un recours en Conseil d'État

En avril dernier, l'ONPP avait demandé l'abrogation administrative des clauses jugées illégales, issues de l'arrêté portant approbation de la Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et les caisses d'assurance maladie, adopté le 24 décembre 2007 et publié au Journal officiel le 29 décembre 2007. La non-réponse du ministre de la Santé et des Sports et du ministre du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, considérée comme une décision implicite de rejet, a décidé l'Ordre à introduire un recours en Conseil d'État. Deux requêtes sommaires ont d'ores-et-déjà été enregistrées au Greffe sous les numéros 331 151 et 331 152. ●

élections

CROPP ÎLE-DE-FRANCE & DOM-TOM RENOUVELLEMENT PAR TIERS DE LEUR CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{ère} INSTANCE

En application de l'article R.4124-5 du Code de la santé publique, les membres titulaires du Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues de la région Île-de-France et DOM-TOM ont procédé, le 15 septembre 2009, au renouvellement par tiers de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance de la région Île-de-France et DOM-TOM.

Il y a lieu d'élire:

Un membre titulaire et un membre suppléant élus parmi les membres du Conseil régional ou bien parmi les membres et anciens membres des Conseils de l'Ordre. Leur mandat est d'une durée de six ans.

Le membre titulaire sortant était
AUTRUSSON Marie-Claude
Le membre suppléant sortant était
JOSSE Olivier

VOICI LE RÉSULTAT DU 1^{er} RENOUVELLEMENT PAR TIERS DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE:

Viennent d'être élus:
Membre titulaire VISEU Jean-Philippe
Membre suppléant AUTRUSSON Marie-Claude

DÉSORMAIS, LA COMPOSITION COMPLÈTE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE 1^{ère} INSTANCE DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE ET DOM-TOM APRÈS CE RENOUVELLEMENT PAR TIERS EST LE SUIVANT:

Président titulaire COUZINET Philippe
Président suppléant AYMARD Michel

Titulaires
EMONET Jean-Lou
MINARY Catherine
VISEU Jean-Philippe
Suppléants
SAIVE Jean
FONTANIER Marie-Claire
AUTRUSSON Marie-Claude

CONVENTION ORTHÈSES EN RHÔNE-ALPES UN DISPOSITIF NON AVENU POUR NOTRE PROFESSION

L'Ordre des pédicures-podologues alerte les praticiens de la région Rhône-Alpes des dérives d'un dispositif conventionnel décidé unilatéralement et sans concertation par le directeur général de la Caisse régionale.

Le nouveau dispositif conventionnel d'orthèses conclu dans la région Rhône-Alpes entre l'Assurance maladie et les professionnels orthésistes, établit que les assurés sociaux pourront être dispensés d'avance de frais. En conséquence, les pédicures-podologues pratiquant des orthèses plantaires sont invités à se signaler auprès de la Caisse pour être intégrés au dispositif. Le courrier précise que « *cet accord ne concerne que la délivrance des produits inscrits au Titre II chapitre 1 de la LPP (...) en complément de la Convention nationale signée le 18 décembre 2007* ».

L'Ordre des pédicures-podologues pointe à ses yeux une telle disposition non applicable et donc non avenue.

Les pédicures-podologues ne peuvent se voir imposer par une autre profession une décision unilatérale sans même que le syndicat national n'ait été consulté. Le non-respect de la procédure de validation rend illégale ladite disposition. Il est du reste surprenant qu'une telle décision émane d'un syndicat catégoriel qui peut avoir vocation à représenter l'ensemble des professionnels qui délivrent les dispositifs médicaux. De plus, dans le cadre de conventions associant diverses professions de santé, il est établi qu'elles doivent, d'une part, être soumises à l'accord de l'ensemble des parties prenantes et, d'autre part, recevoir l'approbation ministérielle. Il n'est enfin pas acceptable que les pédicures-podologues soient soumis à un régime conventionnel dans lequel ne figure aucun de ses représentants...

Le directeur général de la Caisse régionale de la région Rhône-Alpes n'est pas fondé à remplacer le dispositif d'agrément régional applicable aux pédicures-podologues par une convention conclue avec un autre syndicat professionnel. L'Ordre ne manque pas d'insister d'ailleurs sur le fait qu'en présence d'une convention nationale, signée le 24 décembre 2007 par les pédicures-podologues, tous les accords départementaux excluent d'emblée la promulgation de telles conventions.

Enfin, l'Ordre national des pédicures-podologues réfute une convention dont certaines clauses sont contraires à notre Code de déontologie. Deux articles notamment ne peuvent s'appliquer à nos praticiens. Là où notre Code de déontologie impose que le praticien se réserve tous les actes de pédicurie-podologie, le texte avance que le



pédicure-podologue pourra déléguer l'accueil des assurés et la délivrance de médicaments à « *un responsable technique* » (Titre 2, art. 5, §1)! Plus irréaliste encore est la mention d'exercice de notre activité dans « *des points de vente, agences ou établissements inscrits au registre du commerce, s'agissant des entreprises commerciales* » (Titre 2, art. 5, §4), absolument contraire au Code de la santé publique (Art. R4322-39)... Ces atteintes à l'esprit comme à la lettre du Code de déontologie justifient la prise de position de l'Ordre des pédicures-podologues dont la prérogative est la défense de chacun de ses articles. Aujourd'hui, dans un esprit d'apaisement, l'Ordre souhaite que chacun des professionnels de santé concernés, le CROPP de la région Rhône-Alpes et les organismes d'Assurance maladie, se retrouvent autour d'une table pour aplanir ce différend. Dans le cas contraire, l'Ordre dispose de suffisamment d'éléments juridiques pour dénoncer cette convention et entamer les procédures auprès des plus hautes instances. ●





pressentis pour aller développer la démarche sur le terrain et, d'autre part, une stratégie de communication destinée à sensibiliser la profession à l'importance de l'EPP. Aujourd'hui, les différents acteurs du process sont prêts et disponibles pour accueillir et accompagner les pédicures-podologues qui voudraient se lancer dans l'aventure de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.

Avant d'aller plus loin et pour dissiper toute crainte que pourrait nourrir le terme *évaluation*, souvent confondu avec contrôle ou encore normalisation de son exercice professionnel, rappelons que l'EPP permet aux praticiens d'observer et d'analyser leurs données réelles de pratique à partir de critères prédéfinis en vue de leur amélioration. S'engager dans l'EPP, c'est d'abord prendre du recul sur un soin prodigué, en analyser chaque geste afin de le comparer à des recommandations professionnelles de bonnes pratiques élaborées conjointement par les sociétés savantes, les agences de santé et les associations professionnelles. La méthode et les outils proposés ont été préalablement validés par la HAS, qui coordonne et garantit le bon déroulement des EPP. Comme on le verra en détail plus loin, les thématiques d'EPP proposées concernent aujourd'hui un nombre limité de pratiques; toutes reposent sur des recommandations professionnelles (sauf une)

et ont fait l'objet d'une méthodologie spécifique, étayée par un référentiel énonçant des exigences qualité en fonction d'un contexte et d'une pratique à partir desquelles l'auto-évaluation doit s'effectuer. Elle peut être réalisée seul ou en groupe. Elle doit cependant se confronter à un regard neutre qui s'assurera de la validité et de l'efficacité de la méthode suivie. Enfin, en dressant le bilan de son évaluation, le professionnel se projettera dans une logique qualité d'amélioration de ses pratiques. C'est pourquoi, l'EPP fait partie intégrante de ce qui s'appelle désormais le « Développement Professionnel Continu » (DPC).

1- L'EPP EN QUESTIONS

Comme prévu dans le calendrier établi par l'Ordre et la HAS dans la Convention du 18 septembre 2008, les outils et les acteurs du dispositif sont aujourd'hui opérationnels.

Chacun doit se tenir prêt à se lancer dans l'aventure de l'EPP

L'EPP pour quoi faire ?

Démarche volontaire, personnelle et organisée, l'EPP permet aux professionnels d'analyser leurs pratiques et constitue une promesse d'amélioration de leur exercice au quotidien. Pierre TRUDELLE, chef de projets Evaluation et Amélioration des Pratiques à la HAS la définit comme « un dispositif qui permet de mesurer les écarts entre un exercice idéal et la réalité

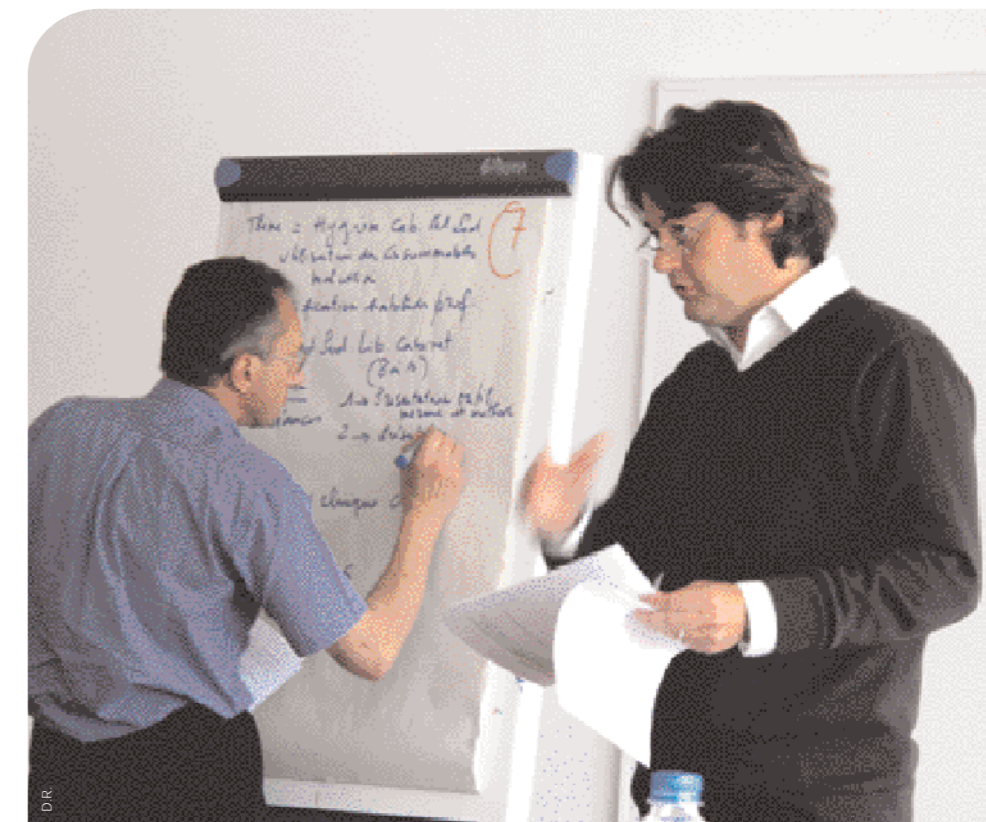
de sa pratique. Il ne s'agit pas – ajoute-t-il – de critiquer sa pratique mais simplement d'un moyen de l'améliorer. On n'atteint jamais l'excellence dans sa pratique, d'où la mise en place de procédures d'amélioration et de définition des priorités d'action pour l'avenir. » L'EPP s'inspire en effet du « *formative assessment* » anglo-saxon, que l'on peut traduire par « *évaluation formative* ». Cette notion souligne l'extrême liberté de la démarche en insistant sur le principe d'auto-évaluation comme pré requis à l'amélioration des soins dispensés à sa patientèle et au partage des bonnes pratiques avec les professionnels de santé. Il s'agit donc d'un processus dynamique, conduisant à l'amélioration continue. Comme le rappelle Pierre TRUDELLE, le dispositif s'assimile à « *la démarche qualité. Qu'est-ce qui marche et qu'est-ce qui ne marche pas et que puis-je mettre en place pour améliorer ce qui ne marche pas* ». N'est-il d'ailleurs pas plus motivant d'orienter les améliorations apportées à ses pratiques en fonction de son exercice et des questions qu'il suscite au quotidien ? Se poser des questions, c'est déjà entrer dans une démarche d'amélioration ! Naturellement, comme le précise Pierre TRUDELLE, « *pour évaluer sa pratique, le professionnel doit pouvoir s'appuyer sur des programmes spécifiques référencés autour de recommandations* ». C'est à cette fin que la HAS, en concertation avec le CNOPP, a identifié des pratiques spécifiques sur lesquelles chacun peut apprécier son niveau d'expérimentation. Il ne s'agit en aucun cas de mettre les professionnels sous la coupe de quiconque mais bien de proposer un outil d'auto-évaluation qui apporte un enseignement précis sur la nature et la forme de sa pratique.

Vers qui se tourner ?

• Le CROPP, un maillon incontournable de l'action à l'échelle locale

La convention du 18 septembre 2008 signée par l'Ordre et la HAS ne s'est pas contentée de contractualiser un dispositif. Elle en a planifié le déroulement et structuré la phase opérationnelle, de sa mise en place à sa validation par la remise aux pédicures-podologues évalués d'un certificat EPP. Si au niveau national, le CNOPP, en liaison avec la HAS, assure le pilotage de l'opération, les pédicures-podologues souhaitant se lancer dans une EPP trouveront toutes informations sur le sujet auprès de leur instance régionale.

Chargé de la coordination sur le terrain, le CROPP constitue votre interlocuteur privilégié.



Son président assure la promotion de l'EPP et un délégué dédié veille aux bonnes conditions de déroulement logistique de l'évaluation. Tous deux sont de ce fait en étroite relation avec l'un des vingt-deux pédicures-podologues, un par région, formé par la HAS et dénommés *facilitateurs*, véritables animateurs de cette phase d'expérimentation de la généralisation de l'EPP.

Les facilitateurs pour vous guider

Les facilitateurs ont été recrutés par le CNOPP selon une procédure de sélection normalisée d'appel à candidatures (fin 2008). Les candidats retenus devaient exercer depuis plus de 5 ans et avoir démontré dans le passé leur intérêt pour l'amélioration des pratiques professionnelles. L'Ordre a orienté son choix vers des pédicures-podologues non impliqués dans la vie ordinaire ou en responsabilité dans des organismes en lien avec la formation continue. Le nombre des facilitateurs est égal au nombre de régions professionnelles des pédicures-podologues, soit vingt et une, auquel, dans un souci d'équilibre numérique, il faut en ajouter un vingt-deuxième pour la région Ile-de-France et DOM-TOM.

Assurée par la HAS, leur formation s'est déroulée conjointement avec celle des

LOI HPST

La parution de la Loi HPST (article 59) change fondamentalement le principe de l'évaluation. La séparation existante entre les dispositifs de formation continue et d'évaluation des pratiques n'est désormais plus justifiée. Il convient de fédérer le tout au sein d'un même concept englobant le Développement Professionnel Continu. Les EPP vont effectivement devenir obligatoires. En attendant les décrets d'application,

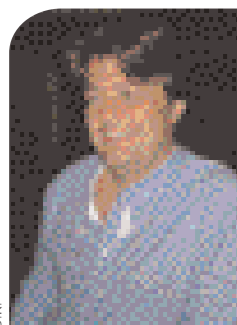
les conditions ne sont pas encore connues. Mais on sait d'ores et déjà qu'il n'est pas question que ce soit des organismes de formation qui les établissent. Ce sera clairement dévolu au conseil national du développement professionnel continu de chacune des disciplines concernées (médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, kinés, pédicures-podologues...).

représentants de la profession des masseurs-kinésithérapeutes ; une manière de confronter ses pratiques avec d'autres professionnels de santé ! Il faut être conscient que se lancer dans l'aventure des EPP s'inscrit dans l'esprit même de la Loi HPST du 24 juillet 2009 (cf. encadré ci-contre) qui engage toutes les professions de santé dans une même dynamique d'évaluation et d'échanges. Les pédicures-podologues ne peuvent en être soustraits !

Sans trop entrer dans le détail du déroulement des trois séminaires, un rapide énoncé des objectifs de chaque session nous permet de comprendre le rôle et les objectifs dévolus aux futurs facilitateurs. Si le premier séminaire s'est plutôt concentré sur la familiarisation des méthodes générales de l'évaluation, le deuxième a réparti les facilitateurs en groupes de travail, constitués par affinités professionnelles (en trinômes le plus souvent) pour qu'ils réfléchissent à l'élaboration de programmes d'évaluation des pratiques.

interview

« Ce n'est pas au facilitateur de décider si le pédicure-podologue agit bien ou non »



Guillaume CABÉ
Formateur depuis 1994, titulaire d'un Master 2 en Sciences de l'Éducation « missions et démarches d'évaluation », Guillaume CABÉ revient sur le déroulement de la commission Hygiène au cabinet dont il est rapporteur.

REPÈRES : Comment voyez-vous votre rôle de facilitateur ?

Pour bien comprendre le rôle de facilitateur, je crois utile de revenir sur le concept de l'évaluation. Si on se réfère à certains travaux de synthèse de l'ADMEE-Europe

(association pour le développement des méthodologies d'évaluation en éducation), il semble y avoir une évolution notable du sens de l'évaluation qui s'élargit et s'étend de l'évaluation-mesure à l'évaluation-recherche de sens ; cette évolution passant par l'évaluation-régulation. Cette évolution est peut-être une opportunité pour nous, pédicures-podologues, de nous engager dans une culture de l'évaluation de nos pratiques. En effet, il me paraît plus facile, en terme d'acceptation, de s'engager dans une évaluation qui recherche le sens de notre pratique, plutôt que dans une évaluation qui simplement mesure, contrôle. De plus, la recherche de sens s'inscrit véritablement dans un processus d'amélioration de nos pratiques. L'EPP n'a pas pour objectif de contrôler nos pratiques et de sanctionner. Elle vise l'amélioration des pratiques en se référant à des recommandations «de bonnes pratiques». C'est donc autour de ce concept de l'évaluation que je vois mon rôle de «facilitateur» : faciliter l'intégration de

cette culture de l'EPP dans notre activité quotidienne. Ce n'est certainement pas par hasard si la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Ordre ont retenu ce terme de «facilitateur».

Je ne serai donc pas l'évaluateur (et encore moins le contrôleur) des professionnels participants à des programmes d'EPP. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles j'ai proposé ma candidature. Avec la mise en place des programmes d'EPP, je pense que l'Ordre et la HAS nous offrent, à nous pédicures-podologues, à travers cette expérimentation, une excellente opportunité d'acquiescer une culture de l'EPP. J'espère que notre profession saura en profiter. Même si certains ne parlent d'évaluation et de régulation qu'avec un objectif purement économique, (c'est-à-dire à la recherche de toujours plus de profit), en ce qui me concerne, avec la HAS et l'Ordre, sera visée l'amélioration de nos pratiques pour la recherche d'une prise en charge toujours meilleure des patients. Mais c'est une autre culture.

interview



« J'ai été frappé par le niveau de motivation des candidats et la qualité des programmes d'évaluation qu'ils ont échafaudés »

Christian BOISSIER

Médecin généraliste, chef de projet - Service évaluation et amélioration des pratiques à la HAS, Christian BOISSIER revient sur le déroulement des séminaires de formation de nos vingt-deux facilitateurs dont la motivation manifestée illustre toute leur implication et, au-delà, celle de notre profession.

REPÈRES : Quel était l'état d'esprit de votre collège de pédicures-podologues ?

J'ai d'abord été frappé par le niveau de motivation des candidats. J'en veux pour preuve leur adhésion au dispositif et l'adoption de propositions méthodologiques auxquelles ils n'étaient pas familiers, comme la démarche qualité. Cette disponibilité intellectuelle s'illustre par la qualité des programmes d'évaluation qu'ils ont échafaudés : pragmatiques, très concrets et quasiment opérationnels sur l'Hygiène au cabinet et la consommation de matériel à usage unique, ils permettent de dégager des méthodes et des résultats. J'ai également été impressionné par leur désir d'inscrire leur action sur le long terme. Il ne s'agissait pas simplement à leurs yeux d'élaborer des référentiels avec des recommandations pour établir ensuite un programme d'utilisation et les méthodes à appliquer. Ils ont aussi réfléchi à la manière dont ils allaient s'organiser sur le terrain sans rien négliger des aspects communication, généralisation et financement.

REPÈRES : Comment définiriez-vous votre rôle auprès des facilitateurs ?

Nous étions à leurs côtés pour les former à la compréhension de la roue de la qualité,

leur fournir des références documentées sans omettre de les sensibiliser à la méthode d'analyse critique des documents publiés. Ils disposaient pour cela de nos services documentaires dédiés à l'EPP. Nous proposons enfin différentes méthodes pour dégager des critères d'évaluation en s'assurant qu'elles soient facilement opérationnelles et gratifiantes dans les résultats visés.

REPÈRES : Pouvez-vous nous décrire le cheminement suivi par les facilitateurs dans l'élaboration des critères d'évaluation ?

Pour construire un programme, il faut s'appuyer soit sur des recommandations, soit sur des obligations légales, déontologiques et d'hygiène. Ces recommandations peuvent émaner des autres professions médicales et paramédicales, du Code de santé publique et de tous les documents légaux existant pouvant être adaptés à l'exercice de la pédicurie-podologie. Etablir un référentiel pour l'évaluation d'une pratique se déroule en trois phases : 1- Une phase de construction pour choisir un sujet dont d'apparents dysfonctionnements justifient une action en vue d'améliorations (exemple de l'hygiène au cabinet qui n'est pas forcément respectée par tous)

2- Dans un deuxième temps, on consulte les recommandations à disposition : que dit la loi ? que dit la profession ? que disent les publications internationales ? en ne retenant que celles qui semblent les plus pertinentes.

3- La troisième phase est celle de l'interrogation critique de sa pratique à travers différentes méthodes traditionnellement utilisées par les professionnels de santé (l'audit clinique, la revue de pertinence des soins, le chemin clinique, les groupes d'analyses de pratiques entre pairs, les réseaux de santé).

REPÈRES : Comment peut-on définir l'esprit de l'évaluation ? Et comment l'atteindre ?

La logique qui sous-tend l'élaboration de critères d'évaluation doit permettre au praticien d'avoir une parfaite lisibilité sur sa pratique et sur le geste et le résultat qu'il doit obtenir. Il est alors en capacité de mettre en place une action d'amélioration. Dans cet esprit, la méthode la plus simple quand on aborde la démarche qualité, c'est de faire un audit : sur une fourchette d'une vingtaine de cas, l'analyse de sa pratique dans le temps, au prisme de critères d'évaluation, dégage un écart significatif dont l'évaluation circonscrit un champ d'améliorations.



Leurs formateurs à la HAS ont encadré et alimenté cette phase d'élaboration des recommandations par pratiques. Un dernier séminaire a été consacré à la présentation des travaux finalisés, à savoir les quatre pratiques retenues pour lancer la phase d'expérimentation de l'évaluation (*l'Hygiène au cabinet, le Pied du sujet âgé, le Dossier patient* et enfin les *Gonalgies*). Comme le précise Pierre TRUDELLE,

au terme de sa formation, chaque facilitateurs va se doter « d'une " mallette du formateur EPP " contenant la déclinaison de différentes méthodes EPP modèles, en relation avec un ou deux thèmes de santé publique définis par le Conseil national de l'Ordre de chaque profession ». Désormais opérationnels, les facilitateurs assurent donc localement la promotion, le suivi et la coordination des EPP, dans le respect d'une Charte d'engagement des facilitateurs signée par les parties prenantes.

Pour quelles contraintes...

L'activité en libéral, quasi monopolistique dans notre profession, est bien souvent chronophage ! Aussi, chacun a-t-il besoin de pouvoir apprécier à l'avance le temps mobilisé par un cycle continu d'EPP. Au total, étalé sur une année, le professionnel devra y consacrer deux à trois réunions et quelques heures de préparation pour recueillir des données ou observer sa pratique. Un facteur temps qui se trouvera compensé par nombre d'avantages tant qualitatifs que quantitatifs.

... et quels bénéfices ?

Il ne s'agit pas ici d'énumérer la richesse tirée de l'expérience de l'évaluation, l'énoncé plus loin des pratiques permettra d'y revenir ; mais d'un point de vue très concret, en relation avec le temps consacré, par rapport à la validation administrative de sa pratique, et même le retour d'image d'une telle expérience, se lancer dans l'EPP ne manque pas de retombées ! Professionnellement, l'évaluation offre une occasion de réfléchir sur son exercice : un tel retour est rassurant pour soi-même et protège tout praticien de la routine. La patientèle en est de fait la directe bénéficiaire. Comme le souligne Guillemette DABIN, formatrice, l'EPP est non seulement une « manière d'interroger sa pratique – avoir des éléments concrets de comparaison de soins et d'amélioration des soins dispensés au quotidien – [mais c'est] aussi un outil de communication, d'échanges et enfin de protection en cas de litige. Personnellement, j'en ai tiré plus de rigueur dans l'application de ma pratique quotidienne. Intégrer la logique de l'EPP, c'est ancrer notre discipline dans une logique scientifique et par là même accroître tant la qualité de nos interventions que promouvoir en externe notre professionnalisme. » Tout pédicure-podologue ayant intégré le dispositif bénéficie légalement d'un droit de publicité. Son attestation EPP peut être aussi bien affichée dans son cabinet, dans sa salle d'attente ou encore sur son site Internet. Il suffit pour cela d'en informer son CROPP.

Enfin, satisfaisant en cela la disposition désormais obligatoire de formation continue (obligation déontologique, article R. 43322-38 de la Loi du 9 août 2004), la validation de toute action d'évaluation des pratiques professionnelles permet l'obtention de 100 crédits, pécule non négligeable sur un total de 250 à accumuler tous les cinq ans si l'on se réfère au barème en vigueur chez les médecins.

2- AUTOUR DE QUELLES PRATIQUES S'ÉVALUER ?

Dans un premier temps, lors de la phase de préparation et de réflexion qui a précédé la définition de référentiels d'EPP par les pédicures-podologues facilitateurs, l'Ordre a proposé huit thèmes pouvant faire l'objet d'une évaluation :

- > le comportement professionnel ;
- > la communication avec le patient ;
- > le bilan et l'examen cliniques, à partir desquels sont prises les décisions thérapeutiques ;
- > le raisonnement clinique qui aboutit à la prise de la décision thérapeutique ;
- > l'organisation du plan de traitement (nombre de séances programmées, organisation du suivi...);
- > les interventions thérapeutiques ;
- > L'« Evidence Based Practice », ou la pratique basée sur des preuves ou pratiques factuelles ;
- > la gestion des risques, la sécurité du patient.

Le CNOPP et les pédicures-podologues facilitateurs, avec la caution et le soutien méthodologique de la HAS, ont finalement retenu cinq thématiques : *l'Hygiène des soins au cabinet et l'Hygiène des locaux, le Bilan podologique du patient âgé, le Dossier patient* et enfin *l'Avis podologique sur une gonalgie*. Ce choix couvre un éventail de pratiques assez large et répond à des logiques distinctes quoique symptomatiques des grandes problématiques de l'exercice de la pédicure-podologie. Il n'en demeure pas moins que les thématiques retenues permettent à la fois d'adapter nos pratiques aux modes d'évaluation définis par la HAS pour le monde médical, tout en proposant aux professionnels impliqués une grille d'évaluation lisible qu'ils pourront s'approprier facilement.

• L'Hygiène au cabinet et le Dossier patient

Élaborer une grille d'évaluation autour du *Dossier patient*, de *l'Hygiène des soins au cabinet* ou de *l'Hygiène des locaux* a été facilité par l'existence de textes et de références. Le travail de la HAS, de l'Ordre et des facilitateurs

CONSTITUER SON « PORTFOLIO » FORMATION CONTINUE

Devenue obligatoire depuis la loi n°2004-806 du 9 août 2004, et quoiqu'en attente des décrets d'application, la Formation continue (FC) des pédicures-podologues est plus que jamais d'actualité avec la mise en place de l'EPP. Cette dernière est en effet une partie intégrante non substituable (premier volet) par un autre type de formation et loin d'être négligeable en termes d'intérêt professionnel comme en termes de nombre de crédits qui seront à l'avenir comptabilisés au regard de l'obligation de Formation continue. D'autres actions de formation, directes ou indirectes, peuvent constituer des crédits au titre du « second volet » de Formation

continue (abonnement à des revues spécialisées, certificats de présence à des congrès et séminaires de formation...). Il est donc conseillé à chacun d'entre vous de constituer dès à présent, si ce n'est déjà fait, un « portfolio FC » en conservant les justificatifs des formations que vous aurez suivies ainsi que de tout autre type d'actions validantes. Les barèmes de points de crédit sont en cours de définition et seront diffusés auprès des pédicures-podologues dès publication.

À titre indicatif, celui des médecins est consultable sur le site de l'URML Bretagne : <http://www.urml-bretagne.fr/index.php?id=354>

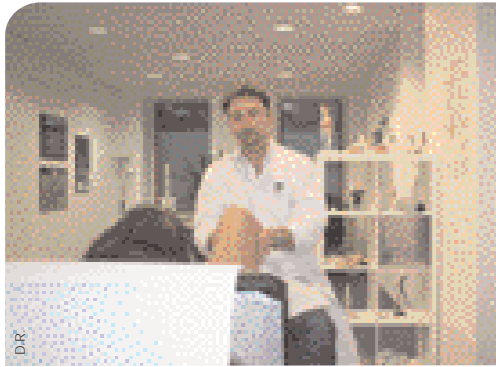
a alors consisté à construire des programmes d'Évaluation des Pratiques Professionnelles adaptés aux spécificités de notre profession. Interrogé sur ce processus, Guillaume CABÉ, rapporteur de la commission de travail *Hygiène au cabinet*, rappelle que : « l'objectif du programme est d'améliorer la sécurité des soins en nous appropriant les recommandations professionnelles. Nous avons « la chance » qu'il existe des études qui prouvent que certains consommables seraient mal ou insuffisamment utilisés dans les cabinets de pédicure-podologie.



VERS QUI SE TOURNER ?

Le quatrième trimestre 2009 sera consacré à tester les programmes EPP. Les actions EPP en région commenceront début 2010. Mais les pédicures-podologues peuvent se porter volontaires dès à présent. Les inscriptions sont en effet ouvertes depuis le 1^{er} octobre 2009. Les démarches ont été simplifiées au maximum : il suffit de télécharger sur le site de l'ONPP la fiche d'inscription et de la renvoyer complétée par courrier ou de préférence par email au Conseil

régional de l'Ordre des pédicures-podologues dont on relève (adresses disponibles sur les pages régionales du site Internet www.onpp.fr) La demande sera ensuite transmise au Conseil national et au facilitateur en activité sur la région concernée. Dans un deuxième temps, les groupes seront constitués en fonction du nombre de demandes et des thématiques d'évaluation choisies parmi celles proposées. (<http://www.onpp.fr/formation/evaluation-pratiques-professionnelles.html>)



Marc RETALI

Formé à Bordeaux, titulaire d'un DU de podologie du sport à Toulouse, d'un DU de podologie-diabétologie à Bordeaux, et d'un DIU de posturologie clinique à Paris, Marc RETALI exerce en libéral depuis 9 ans. Coresponsable scientifique du DU de podologie du sport de Strasbourg (Pr J-H JAEGER, Y. GUIGANTI), il fait partie du staff médical de l'équipe de football professionnelle du Football Club de Sochaux Montbéliard.

REPÈRES: Pourquoi et comment le thème de l'Avis podologique sur une gonalgie a-t-il été choisi pour l'EPP?

L'élaboration de cette EPP est d'abord l'expression d'une exigence partagée avec mes confrères P.NIEMCZYNSKI, P.SAILLANT et G.BROUARD: mettre en avant une thématique locomotrice! La gonalgie s'est imposée naturellement car, en plus d'être un de mes centres d'intérêts, elle est actuellement en effervescence dans son approche podologique. Par ailleurs, j'entame avec l'équipe du Pr JAEGER au CHU de Strasbourg la première étude, en double aveugle contre placebo, d'évaluation des résultats des traitements par orthèses plantaires non standardisées dans ces syndromes rotuliens.

REPÈRES: Peut-on dire que l'EPP constitue une initiative valorisante pour notre profession? Au-delà de toutes considérations pratiques influant sur l'exercice des

pédicures-podologues, le choix de la thématique des gonalgies nous donne l'occasion d'affirmer notre appartenance à la famille médicale. Il faut que la podologie devienne une spécialité assumée et reconnue comme telle. Par exemple, dans l'étude de la gonalgie, parmi les audits imaginés pour évaluer la pratique des professionnels, il y a une question qui concerne le « courrier au médecin ». C'est l'un des enjeux de cette évaluation de faire prendre conscience de la responsabilité de notre capacité à nos confrères, une manière d'assumer notre rôle. L'évaluation ne peut que sensibiliser les autres professions de santé à nos pratiques: s'évaluer c'est se soumettre à la critique, c'est partager et échanger, et donc assumer son exercice comme une spécialité scientifique à part entière.

1- Une étude récente montre une amélioration très nette de la symptomatologie des Syndromes fémoro-patellaires contre les traitements conventionnels de physiothérapie – Foot orthoses and physiotherapy in the treatment of patellofemoral pain syndrome: randomised clinical trial. Natalie Collins et al, British medical journal 2008.

C'est donc un thème sur lequel, d'une part, il y a une problématique reconnue et, d'autre part, il existe des recommandations: fait encore peu répandu pour notre profession. Bien sûr nous aurions pu choisir un autre thème, mais il me semble correspondre à un socle de base de notre pratique»

Dans le même ordre d'idée, l'élaboration d'une fiche d'évaluation sur le Dossier patient répondait aux mêmes critères et principes élémentaires de l'exercice en cabinet. Guillemette DABIN, rappelle que pour établir ce document qui « prend la forme d'une fiche signalétique et informative des soins dispensés aux patients, il s'agissait de dégager une méthodologie de son élaboration à partir d'un référentiel que l'on retrouve dans tout cabinet médical et dont la finalité est autant administrative que thérapeutique».

• Le Bilan podologique du patient âgé

Le choix du Bilan podologique du patient âgé répondait davantage aux nécessités d'anticiper, voire de répondre à un type de pathologies auxquelles la profession se trouve toujours plus confrontée à cause du vieillissement de la population. Constat partagé par Carole CASAS, facilitatrice, et qui rappelle que « en 2005, les recommandations publiées par la HAS ont tenté de mettre en évidence l'importance des rôles préventif, éducatif et thérapeutique du pédicure-podologue concernant le pied du sujet âgé.

La démarche de ce dernier, à l'instar des autres professionnels de santé, consiste donc à disposer d'un savoir, d'un savoir être et d'un savoir-faire pour contribuer à ce que le sujet âgé préserve le plus longtemps possible un degré d'autonomie nécessaire à son épanouissement et à sa qualité de vie. Par ailleurs, la population des plus de 75 ans représente une forte proportion de la patientèle de nombreux pédicures-podologues. De plus, le vieillissement de la population, préoccupation actuelle de santé publique, nécessite une approche pluri professionnelle pour une meilleure gestion de la prise en charge de la personne âgée. » Il devenait prioritaire d'élaborer un ensemble de recommandations et de rédiger sous l'autorité de la HAS un « recueil permettant de mieux intégrer les pathologies inhérentes à l'âge et notamment la prévalence des troubles podologiques et leur influence sur la fonction locomotrice et sur l'autonomie ».

• L'Avis podologique sur une gonalgie

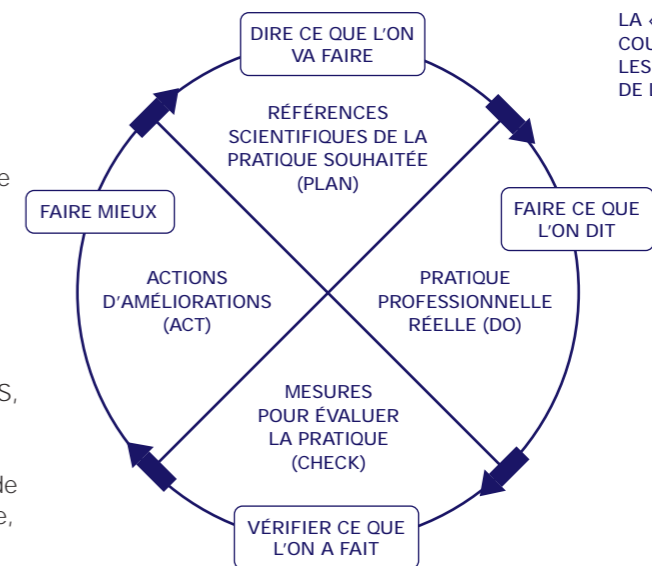
Le cas de l'Avis podologique sur une gonalgie marque la volonté de ses initiateurs (lire l'entretien de Marc RETALI) de proposer une évaluation des pratiques locomotrices, manière non seulement d'affirmer la spécificité d'une pratique à l'intérieur de la profession mais au-delà, d'en défendre sans complexes la validité scientifique.

3- COMMENT S'ÉVALUER ?

Lors de leurs séminaires de formation à la HAS, les pédicures-podologues facilitateurs ont commencé par se familiariser aux techniques de démarche qualité. Quelle que soit la méthode suivie ou le mode organisationnel mis en place, la démarche qualité reprend en grande partie les principes de la « boucle de Deming » ou, selon la terminologie anglo-saxonne, le PDCA :

- > P pour Plan: planifier l'action;
- > D pour Do: développer et réaliser l'action;
- > C pour Check: vérifier et comprendre les résultats;
- > A pour Act ou Adjust: réagir pour améliorer l'action future.

Ces principes fondamentaux fournissent à tout professionnel souhaitant évaluer sa pratique un outil de référence adaptable, qui, quelle que soit la méthode suivie, structure sa démarche.



LA « BOUCLE DE DEMING », COURAMMENT UTILISÉE POUR LES DÉMARCHES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ.

Les référentiels retenus pour les quatre pratiques du dispositif EPP sont fondés sur des critères méthodologiques bien établis en milieu médical et validés par la HAS. Naturellement, l'étendue des champs couverts par le monde médical a nécessité en amont de trier, harmoniser et faire concorder leurs méthodes avec les pratiques des pédicures-podologues. Les méthodes d'évaluation retenues pour guider les pédicures-podologues dans la mise en place du dispositif d'évaluation de leurs

TOUS ENGAGÉS DANS LA PROMOTION DE L'EPP!

La convention signée entre la HAS et le CNOPP a également déterminé la question du partage, de la communication et de la diffusion de l'information sur les EPP. Outre le site Internet et les articles dédiés dans Repères - le bulletin ordinal - la communication des EPP est relayée par un organe de référence et de diffusion : le **Groupe contact**. Placé sous l'égide du CNOPP, ce groupe rassemble des représentants de la HAS, du ministère de la Santé, ainsi que les délégués de 9 institutions de la profession (ADP Midi Pyrénées, ADP Paca Corse, ANCREC, ANEPP, API, Elsevier Masson, FNP, SNIFPP et la SOFPOD). Organe dépourvu de tout cadre juridique, le Groupe contact se réunit une fois par an. **Rassemblés pour la première fois le 9 avril dernier, ses membres en ont défini les premiers objectifs :**

- > Assurer un rôle de coordination de la communication réalisée auprès des professionnels, pédicures-podologues;
- > Utiliser les vecteurs de communication de chacune des entités présentes (revues professionnelles, sites institutionnels, réseaux de santé, réunions internes, colloques externes...).

Comme le rappelle Pierre TRUDELLE, c'est avant tout « un lieu d'échanges entre les différentes parties concernées par la mise en œuvre de l'EPP ». L'Ordre en assure la direction éditoriale et l'utilise comme un instrument de communication interne sur les EPP (mise en agenda et objectifs de l'action menée). L'un de ses membres, le Docteur Philippe SOUCHET, chirurgien orthopédiste et président de la SOFPOD, le présente comme: « un espace de débats dont la dynamique est assurée par la réunion de tous les organismes

acteurs de la pédicurie-podologie, qui, dans un souci d'échanges s'inscrivant dans la durée, sont représentés par les mêmes personnes. (...) L'idée est de synchroniser les différents organismes qui sont en charge du développement de la profession. (...) C'est un bouillon de culture où sont brassés les thèmes de demain et d'après-demain. Le Groupe contact a donc pour finalité de stimuler la recherche qui participe à la définition de références nécessaires à l'élaboration de recommandations pour les EPP validées par la HAS ».

Espace d'échanges et de débats, le Groupe contact doit en assurer la transmission, chacun des délégués présents ayant pour rôle de promouvoir l'EPP au sein de son institution de référence.



L'EPP EN TROIS DÉFINITIONS

EPP

Démarche organisée en vue d'améliorer ses pratiques, l'EPP compare régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, sur la base de recommandations professionnelles préalablement établies.

Recommandations professionnelles

Appelées aussi recommandations de bonnes pratiques, établies par les agences sanitaires, les sociétés savantes et les associations professionnelles, elles guident les professionnels dans le choix des soins les plus adaptés.

Référentiel d'EPP

Document ou ensemble de documents énonçant des exigences qualité relatives à un contexte et une pratique professionnelle. Ces critères se réfèrent le plus souvent à des recommandations professionnelles sur la base desquelles toute EPP peut être réalisée.

pratiques sont : l'audit clinique ou revue de pertinence des soins (RPS), les groupes d'analyses de pratiques entre pairs (*peer review*), les réseaux de santé et la revue de mortalité et de morbidité (RMM). Pour s'évaluer, le pédicure-podologue ne doit pas forcément recourir à chacune de ces méthodes. Le choix est facteur de la pratique évaluée et du contexte même de l'évaluation. Néanmoins, pour savoir laquelle choisir, il est nécessaire d'en connaître leurs grands principes !

L'**audit clinique** mesure les écarts pouvant exister entre une pratique en particulier et les objectifs de qualité fixés a priori d'après un référentiel validant des recommandations prédéfinies. Le jeu de la confrontation induit une logique de questionnement qui amène le praticien à s'interroger sur la bonne adéquation de ses actes avec les recommandations labélisées. Se poser des questions, c'est déjà débattre et interroger sa pratique ! Une telle méthode donne une parfaite lisibilité du parcours du patient et des actes dispensés. Prolongeant l'audit clinique, la **revue de pertinence des soins (RPS)** s'attache de la même manière à évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Concrètement, la méthode s'inscrit dans la logique de toute démarche diagnostique familière aux pédicures-podologues.

Carole CASAS, pédicure-podologue rapporteur pour le groupe de travail sur le *Bilan podologique du patient âgé* préconise aussi l'audit clinique : « Nous allons proposer aux praticiens volontaires intéressés de réfléchir sur une de leur pratique clinique adaptée à la

personne de plus de 75 ans recommandée par la HAS, de vérifier son efficacité. Puis, ensemble nous envisagerons, si besoin, une procédure d'amélioration. » En effet, au terme de l'audit clinique, le thérapeute dispose d'un **chemin clinique** qu'il faudra confronter aux recommandations et référentiels déterminés par la HAS sur chacune des pratiques retenues. Centré autour du patient, le **chemin clinique** a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge, en suivant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge pluridisciplinaire de patients présentant un problème de santé comparable. Elle repose sur la description d'une prise en charge optimale et efficiente à partir des recommandations professionnelles. Le chemin clinique peut être utilisé dans un établissement de santé, dans un réseau de soins ou dans le cadre de l'exercice libéral lorsque les professionnels se coordonnent entre eux.

Les **groupes d'analyses de pratiques entre pairs** sont des occasions d'échanger et de confronter son expérience. Annuellement, plusieurs pédicures-podologues se réunissent un nombre déterminé de fois, pour analyser les problèmes soulevés dans leurs dossiers en comparaison à des données référencées. Marc RETALI, précise que « pour l'EPP "Avis podologique sur une gonalgie" la convivialité et l'échange sous formes de groupes d'analyses de pratiques entre pairs (GAPP) constitue la méthode la plus adaptée ». Cependant, pour matérialiser « les retombées directes et concrètes de cette évaluation sur la pratique des confrères volontaires, le choix d'inclure un audit clinique de début de programme, suivi par un audit clinique de fin de programme [permet] à tous de mesurer le chemin parcouru depuis son entrée dans le programme et d'être acteur de son évaluation. » Et d'ajouter qu'« une évaluation réussie est vectrice d'améliorations des pratiques et notre profession a besoin de tous les acteurs volontaires pour son développement. »

Mais rien n'empêche de combiner plusieurs méthodes comme le suggère Guillemette DABIN : « Nous nous sommes d'abord répartis le travail : un initiateur, un rédacteur et un testeur. Nous avons défini les critères d'évaluation du Dossier patient en nous appuyant sur des méthodes d'évaluation d'audit clinique et de confrontation entre pairs. C'est ainsi que nous avons réalisé un questionnaire que j'ai fait tester dans mon association. Il s'agissait ainsi de valider la pertinence

de notre démarche et l'aide qu'elle pouvait apporter aux professionnels dans leur pratique au quotidien. »

Les **réseaux de santé** déploient auprès des professionnels de santé et des patients une expertise clinique pluridisciplinaire « au lit du patient », des outils de partage d'information, des réunions pluridisciplinaires... Les réseaux font partie des organismes agréés pour l'EPP. La participation active à une action d'évaluation au sein d'un réseau de santé permet elle aussi de remplir son obligation d'EPP.

L'**analyse systémique**, menée lors de la revue de mortalité et de morbidité, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. À l'issue de cette analyse, des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre, afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable.

CONCLUSION

L'EPP offre une chance à notre profession, tant en interne qu'en externe : améliorer ses pratiques au quotidien, et s'ouvrir pour partager et échanger avec les autres métiers de la santé. Comme tout nouveau dispositif, la méfiance est un réflexe naturel et salutaire. Souhaitons que ce dossier ait répondu à vos interrogations, ait fait tomber les réticences, ait démontré combien le travail effectué par l'Ordre et tous les professionnels de notre secteur ne vise qu'à son épanouissement ! Comme dans les grands moments de l'existence, à l'heure des choix, en cette période d'expérimentation, il est important de prendre son destin en main : en adoptant librement un dispositif par ailleurs imposé aux médecins, non sans réticences initiales mais vite estompées, ne nous donnons-nous pas les moyens d'en maîtriser son institutionnalisation programmée ?!

S'engager maintenant dans la voie de l'EPP nous laisse maître d'ajuster ses contours à nos besoins et à nos spécificités. Soyons ambitieux sans nous perdre ! ●

CARTE D'IDENTITÉ HAS pour Haute Autorité de santé

Institution publique indépendante à caractère scientifique instituée par la loi du 13 août 2004, la HAS agit pour renforcer la qualité en santé tant au niveau individuel que collectif, afin d'assurer à tous les patients et usagers un accès pérenne et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficaces que possible.

Depuis sa création en 2005, la HAS exerce une double mission au sein du système de santé.

- Elle appuie les professionnels de santé dans l'amélioration continue de leur pratique clinique pour prodiguer des soins plus efficaces, plus sûrs et plus efficaces. La nouvelle dimension médico-économique de la HAS peut également devenir une aide à la décision professionnelle, en permettant de hiérarchiser les interventions diagnostiques ou thérapeutiques.
- Elle accompagne la décision publique pour optimiser la gestion du panier des biens et des services médicaux remboursables et préserver ainsi de façon durable le financement solidaire et équitable de notre système de santé. Sa compétence d'évaluation économique, reconnue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008, permet maintenant à la HAS de prendre en compte des facteurs économiques et d'aider à la décision publique pour élaborer des programmes de santé publique.

DOMAINES D'INTERVENTION DE LA HAS

- Évaluation du service médical et de l'amélioration du service médical rendu par les médicaments, les dispositifs médicaux, et les actes professionnels pris en charge par l'assurance maladie.
- Évaluation économique et de santé publique.
- Élaboration de recommandations professionnelles et de guides de prise en charge des affections de longue durée.
- Certification des établissements de santé.
- Évaluation des pratiques professionnelles et accréditation des médecins et des équipes médicales des disciplines porteuses de risques.
- Amélioration de la qualité de l'information médicale : certification de la visite médicale, des sites e-santé, et des logiciels d'aide à la prescription.

STATUT

• Autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale et disposant d'une autonomie financière.

CRÉATION

• Mise en place le 1^{er} janvier 2005, l'institution a été créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

RESSOURCES

• Un effectif correspondant à 410 collaborateurs à temps plein, dont la moitié issue du monde de la santé.
• 34 chargés de mission régionaux en évaluation.
• Plus de 3 000 experts et professionnels de santé externes sollicités, dont 780 experts-visiteurs.

ORGANISATION

• Un Collège de huit membres présidé par le Pr Laurent Degos.
• Sept Commissions spécialisées.
• Quatre directions opérationnelles dirigées par M. François Romaneix.

BUDGET

• 66,2 millions d'euros pour le fonctionnement alloués pour l'année 2008.

CABINET EN GÉRANCE DEUX CONTRATS TYPES À LA DISPOSITION DES PÉDICURES-PODOLOGUES

L'Ordre a rédigé deux nouveaux contrats types à la disposition des pédicures-podologues. Le premier a pour sujet la gérance classique, le second concerne la gérance pour congé sabbatique.

La gérance équivaut à un remplacement de longue durée d'un praticien cessant provisoirement son activité professionnelle. La réglementation actuelle de la gérance découle de l'article 82 du Code de déontologie lequel dispose qu'« il est interdit à un pédicure-podologue de donner ou de prendre en gérance un cabinet de pédicure-podologue, sauf autorisation accordée dans des cas exceptionnels par le Conseil national de l'Ordre. » Ainsi, le gérant se substitue au praticien dans son exercice au titre de pédicure-podologue et cela pour l'ensemble de ses cabinets. La plaque professionnelle du praticien géré doit subsister. D'autre part, l'Ordre peut autoriser la gérance pour congé sabbatique. Celle-ci équivaut au remplacement d'un praticien qui cesse provisoirement toute activité pour convenance personnelle.

Le praticien qui décide de mettre son cabinet en gérance, ne doit exercer aucune activité professionnelle en quelque lieu et sous quelque forme que ce soit.

La gérance classique est interdite sauf dans quelques cas exceptionnels fixés par l'Ordre :

- > l'incapacité médicale due à une maladie ;
 - > l'incapacité médicale due à un accident ;
 - > une formation qui a trait à la profession de pédicure-podologue ;
 - > un départ en mission humanitaire.
- D'autre part, l'Ordre peut autoriser la gérance pour congé sabbatique.

Durée de la gérance classique :

La durée minimum d'une gérance classique est fixée à un an. Cette durée est prolongeable sur autorisation de l'Ordre qui examinera les demandes au cas par cas.

Durée de la gérance sabbatique :

Pour ce cas précis, il est prévu une durée maximum d'un an non prolongeable. Après une reprise d'une durée de six ans, elle sera éventuellement renouvelable.

Demande d'autorisation à l'Ordre :

Pour une mise en gérance, le titulaire d'un cabinet doit impérativement en faire la demande auprès de l'Ordre, sous la forme d'un dossier étayé comportant à la fois des pièces justificatives et un projet de contrat de gérance. Il est conseillé d'envoyer sa demande au moins quinze jours avant la prise d'effet du contrat. Le dossier doit être adressé au Conseil régional qui le transmettra au Conseil national pour validation.

Contrat de gérance et collaborateur :

Le contrat de gérance unit deux parties : le professionnel en place qu'on appelle le géré et le professionnel cocontractant qu'on appelle le gérant. Le géré est forcément titulaire de son cabinet. En aucun cas un collaborateur ne peut mettre un cabinet en gérance. Pour un collaborateur, la mise en gérance du cabinet dans lequel il exerce ne change rien à son contrat avec le titulaire.

Les droits et les devoirs du gérant :

Le gérant accepte les éléments corporels et incorporels constituant le cabinet de pédicure-podologie. D'une part Il est tenu de prendre le matériel et les fournitures dans l'état où ils se trouvent ; il doit entretenir en bon état le matériel professionnel et les meubles. Toutes les dépenses nécessaires à par l'exercice professionnel, notamment le loyer, l'eau, le gaz, l'électricité, les matières premières, les impôts, les

assurances, seront payées par le gérant. D'autre part, il exercera son art en toute indépendance (pour exemple, il pourra aménager ses horaires). Comme un titulaire, en cas d'impossibilité de venir au cabinet, il aura la faculté, sous sa responsabilité, de choisir un remplaçant. Il devra toutefois soumettre ce choix à l'agrément de son géré et au Conseil national.

Conditions financières de la gérance

Concernant la gérance classique, deux modalités financières peuvent être retenues par les parties :

- > soit le gérant perçoit un pourcentage sur ses recettes
- > soit le gérant perçoit une rémunération forfaitaire.

Concernant la gérance sabbatique et en raison du caractère de pure convenance personnelle, la conclusion d'un tel contrat ne doit pas être une source réelle de revenus pour le bénéficiaire, c'est pourquoi la redevance versée par le gérant est strictement réglementée. Ainsi, seule une somme forfaitaire mensuelle remise par le gérant au géré est admise. L'Ordre sera vigilant sur la modalité financière fixée par les parties.

Contrat de gérance et taxe professionnelle :

La taxe professionnelle est due par le praticien qui exerce l'activité professionnelle au 1^{er} janvier. En raison des difficultés qui peuvent survenir en cas d'adoption d'un contrat de gérance en cours d'année, il est recommandé aux parties de préciser dans le contrat, les conditions de répartition de cette imposition. ●

Les contrats types de gérances classique et pour congé sabbatique sont consultables et téléchargeables sur le site www.onpp.fr dans l'espace réservé, rubrique : « Vos outils / Les contrats ».

LOI « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ, TERRITOIRES » HPST : UNE LOI QUI NOUS INCITE À PENSER « PROFESSION ET TERRITOIRES »

Parue au JO le 22 juillet 2009, la Loi HPST jette les bases d'une réforme en profondeur de la santé. En attendant les décrets d'application, Repères en décrypte les grandes lignes à l'aune des évolutions qu'elle ne manquera pas d'impulser à notre profession.

L'engorgement des centres hospitaliers, leur financement toujours plus lourd et les inégalités d'accès aux soins à l'échelle des territoires constituent les symptômes d'un enjeu de société dont les causes, identifiées depuis longtemps, manifestent aujourd'hui tous leurs effets.

L'accroissement et le vieillissement de la population, conséquences de l'allongement de l'espérance de vie, sont synonymes de besoins de santé en constante augmentation dont le coût financier devient toujours plus problématique, alors que, parallèlement, la population médicale entre dans une phase de forte diminution. Publiée le 22 juillet dernier au *Journal officiel*, la « Loi Bachelot » propose des réponses aux défis de notre système de santé.

Comme sa nomenclature le souligne, cette loi porte une ambition globale (Hôpitaux, Patients, Santé, Territoires) et s'adresse à tous les acteurs de la santé : professionnels médicaux et paramédicaux, structures hospitalières publiques et privées, assurés et patients, régions et territoires. Elle vise autant à réformer la gouvernance à l'hôpital qu'à réorganiser le système sanitaire, l'accès aux soins, les rapports entre hôpital et établissements privés, sans négliger la santé publique ni la prévention. Preuves de l'ampleur de la tâche, 145 décrets doivent encore être paraphés par le Conseil d'État pour rendre la loi exécutive. Ils laissent aussi un temps de répit à notre profession qui dispose d'une occasion historique de s'approprier et d'intégrer les grandes évolutions portées par la Loi HPST.

Les Agences Régionales de Santé, clé de l'édifice

L'esprit de la Loi HPST relève de la même

logique qui caractérise les récentes réformes structurelles de l'appareil administratif hexagonal : se doter d'un outil qui ne soit plus soumis au réflexe multiséculaire de la centralisation et qui soit investi par les institutions régionales. Expression de l'autonomie territoriale voulue par la Loi, les Agences régionales de santé (ARS) constituent le pivot de ce nouveau dispositif. Organismes bicéphales, elles sont dirigées par un directeur régional qui s'appuie sur un Conseil de surveillance, constitué à la fois de politiques et d'élus régionaux, de représentants de syndicats professionnels et d'usagers. Les attributions des ARS couvrent l'ensemble des questions liées aux problématiques de santé : elles coordonnent, animent et contrôlent

sa généralisation tout en assurant la veille et la prévention des conditions sanitaires locales. En résumé, les ARS doivent mettre en œuvre à l'échelle locale la politique de santé définie au niveau national !

Replacer le patient au cœur du système de santé

Réduire les coûts et l'engorgement du système de santé passe par l'optimisation des flux de patients dont la ventilation doit, en fonction des pathologies présentées, tenir compte des infrastructures et du personnel soignant à disposition. Le législateur a donc porté son attention sur la réforme administrative et technique des établissements hospitaliers tout en veillant à garantir, à l'échelle régionale, un exercice de soins adapté.

Pour chaque établissement de santé, cette nouvelle organisation se définit autour d'un Projet médical. Co-élaboré par le président de la Communauté médicale d'établissement (CME) et le directeur



d'établissement, il permet de définir les attributions et objectifs assignés de chaque établissement :

- > l'hôpital de proximité pour les soins courants et les urgences
- > les hôpitaux avec plateaux techniques pour les opérations chirurgicales
- > les grands centres de référence ou CHU pour la recherche et les pathologies spécialisées.

Une telle répartition répond en externe à la nécessité de disposer d'un éventail de soins exhaustif et complémentaire sur un espace donné – une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) veille à l'optimisation de ce dispositif, sans enfreindre le libre exercice des professionnels de santé.

Un tremplin pour les maisons pluridisciplinaires

Cette territorialisation programmée du système de santé n'est pas simplement logistique et administrative. Elle vise également à assurer une permanence des soins médicaux à l'échelle régionale par l'optimisation des forces vives en présence ! Ainsi, la loi HPST accorde-t-elle une attention toute particulière aux maisons pluridisciplinaires qui deviennent l'une des pièces maîtresses de l'optimisation du maillage territorial des soins. Structurées en espace pluridisciplinaire dans lequel tous les professionnels de santé peuvent exercer, ces maisons médicales deviennent des relais de la permanence des soins en ville, et plus encore en milieu rural, caractérisé par l'absence de structures hospitalières. La Loi HPST encourage toute création participant à l'aide à la qualité des soins de ville – avec notamment des indemnités versées aux établissements assurant, sur un secteur déficitaire, un service de garde permettant de désengorger les services d'urgence. Répondant en cela à sa mission de service public, la Loi entend ainsi maintenir partout un service de santé de proximité.

Corollaire de cette initiative, la Loi HPST crée les conditions légales du relais entre service public et structures privées afin d'assurer la permanence de la chaîne de soins à la disposition des patients. Le législateur a cependant prévu d'encadrer la coopération entre professionnels de manière très stricte : elle ne concernera

que certains actes en particulier et dans un contexte particulier (par exemple l'absence à proximité d'une structure délivrant des soins d'urgence). Il faudra préalablement avoir reçu l'aval conjoint de l'ARS et la validation de la HAS (Haute Autorité de santé). L'objectif recherché est de dégager du temps pour les actes médicaux et d'assurer, dans certaines régions en déprise, une permanence de soins.

Une chance à saisir...

Au même titre que l'ensemble des professions médicales et paramédicales, les pédicures-podologues sont concernés par ces incitations à une plus grande collaboration entre professionnels de santé, d'une part, et au développement des maisons pluridisciplinaires, d'autre part. La Loi, qui inclut les pédicures-podologues dans ses recommandations, rend obligatoire leur déclaration à l'ARS lors de l'entrée dans une maison de santé. Un bon nombre de pédicures-podologues n'ont d'ailleurs pas attendu la loi HPST pour intégrer des Maisons médicales [se référer à l'article qui leur est consacré à la rubrique « En Régions » dans *Repères* N° 7] et exercer partiellement ou non sous cette forme. Outre le temps gagné sur les aspects administratifs, la mutualisation des moyens et le regroupement des compétences permettent un meilleur suivi des patients et la délivrance de soins coordonnés.

... et une nécessité pour notre profession

Au-delà de l'exercice de chacun, la mise en œuvre de la Loi constitue un rendez-vous que notre profession toute entière ne doit pas manquer. Elle doit emboîter le pas d'un système de santé dont l'évolution la conduit à intensifier les logiques collaboratives avec les autres professionnels de santé, soit en développant l'exercice en réseau (et pas seulement sur le pied diabétique ou la prise en charge de la personne âgée), soit en intégrant des maisons médicales et en participant à l'élaboration de projet de soins territoriaux, y compris afin d'occuper le terrain – fut-ce à temps restreint. Le risque, si elle ne se mobilise pas pour défendre sa spécificité, est réel : celui d'être dépossédée d'une catégorie

de soins au bénéfice d'autres professionnels sous la forme de délégation de tâches si, dans une région, un établissement de santé n'a pas de pédicure-podologue. La Loi HPST nous impose ainsi désormais de penser profession et territoire !

Il est enfin d'autres points sur lesquels les pédicures-podologues doivent se préparer en vue de la publication des décrets d'application de la Loi HPST. L'un d'eux concerne la formation continue obligatoire pour tous les professionnels de santé. Comme le précise l'article L4382-1, « *Le Développement Professionnel Continu (DPC) a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.* » Il faut noter ici que le législateur a réuni la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles comme 2 activités complémentaires. Même si le DPC a une approche plus théorique et pédagogique, il peut néanmoins constituer une formation complémentaire à l'évaluation de sa pratique (sur ce sujet, lire le Dossier consacré à l'EPP dans ce même numéro).

L'Ordre renforcé dans ses prérogatives

La loi HPST apporte à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre son lot de modifications. Elle modifie une quinzaine d'articles du Code de la santé publique portant notamment sur les points suivants :

- > Désormais notre instance pourra exercer pleinement sa mission de service public en créant pour les employeurs publics et privés une obligation de transmission à l'Ordre national des listes nominatives des professionnels exerçant en leur sein (article L.4322-2 du Code de la santé publique).
- Comme l'a exposé le député Yves BUR, « *cette mesure est en effet indispensable pour les Ordres professionnels qui doivent veiller à la légalité des conditions d'exercice et notamment le respect de l'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre. En l'absence d'une telle disposition, cette mission de contrôle est impossible*

à exercer pour les professionnels exerçant en qualité de salariés ».

- > Le Conseil national se voit également doté de pouvoirs de contrôle et de surveillance des Conseils régionaux renforcés. Pouvoirs d'autant plus importants qu'ils portent sur les budgets et comptes des instances régionales. Un commissaire aux comptes devra chaque année certifier les comptes de l'institution (article L.4322-9 du Code de la santé publique). L'ONPP se réjouit de cette réforme qui entérine législativement une position voulue par notre instance dès sa création.

- > La loi prévoit également un rallongement de la durée des mandats des élus ordinaires, nécessaire pour une bonne

gouvernance et la continuité des actions menées. Actuellement, la durée du mandat des conseillers est fixée à six ans avec un renouvellement par tiers tous les deux ans. Toutefois, afin de garantir une gouvernance efficace et continue de notre institution, il est prévu que le renouvellement se fera désormais par moitié tous les trois ans. L'ONPP a récemment été sollicité par les services de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) concernant le contenu de ce futur décret.

- > Est étendue aux ordres paramédicaux l'obligation pour les parties signataires (UNCAM et syndicats professionnels) de consulter l'Ordre avant toutes signatures conventionnelles (article L.162-15 du Code de la sécurité sociale). Rappelons que l'adoption de cette prérogative fait

suite à de nombreuses demandes de la part de notre instance aux différents ministères concernés.

- > Afin de garantir la fonction de surveillance des ordres sur la compétence des praticiens, il est également introduit une disposition permettant aux instances ordinales de contrôler les compétences d'un professionnel et éventuellement de suspendre son droit d'exercer temporairement en cas d'insuffisance professionnelle. En cas de poursuites disciplinaires, si les faits reprochés au praticien révèlent une insuffisance professionnelle, la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance pourra, outre les peines disciplinaires qu'elle prononce, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation (articles L4112-3 et L4124-6-1). ●

juridique

UN NOUVEAU CONTRAT : LE REMPLACEMENT PARTIEL LIBÉRAL

L'Ordre a élaboré un nouveau contrat à la disposition des pédicures-podologues : le contrat de remplacement partiel libéral.

Lorsque le titulaire du cabinet est amené à réduire provisoirement son activité professionnelle, celui-ci peut recourir à ce contrat mais uniquement dans des cas exceptionnels : raisons de santé du praticien, du conjoint ou des enfants, formations en rapport direct avec la profession et mandats électifs.

En aucun cas, le contrat de remplacement partiel libéral ne peut être souscrit pour des convenances strictement personnelles. Compte tenu du caractère exceptionnel de ce contrat de remplacement partiel libéral nous vous informons qu'il est soumis à autorisation du Conseil national pour une durée limitée dans le temps. Le remplacement partiel ne peut pas débiter avant l'autorisation du Conseil national. Pour permettre au Conseil national de statuer en toute connaissance de cause sur la demande de remplacement partiel, le titulaire du cabinet doit impérativement en

faire la demande auprès de son Conseil régional sous la forme d'un dossier accompagné de la demande du praticien, des justificatifs (exemple : certificat médical si le pédicure-podologue est amené à réduire son activité professionnelle pour raisons de santé), du contrat de remplacement partiel libéral et de l'avis motivé du Conseil régional. Il est conseillé d'envoyer sa demande au moins quinze jours avant la prise d'effet du contrat.

Le Conseil régional communique ce dossier au Conseil national pour autorisation. Le remplaçant partiel est réputé exercer son activité professionnelle en toute indépendance. Il est présent uniquement les jours où le titulaire du cabinet n'exerce pas à son ou ses cabinets. Il utilise les locaux et le matériel professionnel dans l'état où ils se trouvent. En accord avec le titulaire du cabinet, il peut introduire dans les lieux et à ses frais le matériel de son choix qu'il juge

utile, matériel qu'il récupérera à la fin du contrat.

Dans le modèle de contrat, la rémunération proposée se traduit par un versement mensuel par le remplaçant partiel au titulaire du cabinet. Il s'agit d'un pourcentage des honoraires encaissés sur les actes effectués et ce au fur et à mesure des encaissements. Concernant les fournitures et les frais d'appareillage, il appartient aux parties contractantes de préciser à qui ils incombent.

Une clause d'interdiction d'exercer est opposable à l'encontre du remplaçant partiel si le remplacement à une durée supérieure à trois mois consécutifs. ●

Le contrat type de remplacement partiel libéral est consultable et téléchargeable sur le site www.onpp.fr dans l'espace réservé, rubrique : « Vos outils / Les contrats ».

EXERCICE PROFESSIONNEL

“ Le pédicure-podologue remplacé est-il juridiquement responsable de la bonne immatriculation à l’Urssaf de son confrère remplaçant ? „

Le pédicure-podologue qui a recours à un remplaçant non immatriculé à l’Urssaf peut être poursuivi pour infraction à la réglementation sur le travail dissimulé.

La loi prévoit, dans ce cas, l’obligation pour « l’employeur » de s’acquitter de cotisations sociales calculées sur une base forfaitaire de près de 8 000 euros.

Par conséquent, les infractions à la législation sur le travail dissimulé visent non seulement les personnes qui ont accompli une prestation de services sans avoir fait une déclaration obligatoire auprès des organismes de Sécurité sociale mais aussi les personnes qui ont eu sciemment recours à leurs services.

L’Agence centrale des Organismes de Sécurité sociale qui assure la tutelle des 99 agences Urssaf, précise que ces obligations pèsent sur les co-contractants pour tout contrat au moins égal à 3000 euros annuels. Ce seuil de 3000 euros renvoie au chiffre d’affaires généré par l’activité du remplaçant et peut aussi être obtenu par l’addition des chiffres d’affaires résultant de contrats successifs même si aucun d’entre eux n’est supérieur à 3000 euros.

Au regard de l’ampleur du risque financier encouru, les pédicures-podologues remplacés doivent s’assurer de la régularité de la situation du remplaçant. Il est fortement recommandé que le numéro Urssaf du remplaçant figure dans le contrat de remplacement. D’ores et déjà, le contrat-type de « remplacement » mis en place par le Conseil national, tel qu’il figure sur notre site Internet, a été complété en ce sens.

“ Je suis collaborateur, puis-je conclure un contrat de gérance ? „

Non, seul le titulaire du cabinet peut mettre en gérance son cabinet.

“ Quelles feuilles de soins utilise le gérant d’un cabinet ? „

Le gérant utilise les imprimés professionnels du titulaire (le géré). De même, le gérant n’appose pas de plaques à son nom pendant le temps de gérance.

“ Dans un cabinet, puis-je mettre en valeur les témoignages de satisfaction qui m’ont été adressés, établis ou donnés par certains clients suite à mes traitements podologiques ? „

Ces remerciements se présentent sous la forme soit de lettres, soit – surtout pour les sportifs – de photos ou d’objets dédiés : ballons, casquettes, maillots, livres d’Or, etc. Cette question implique deux réponses :

> A défaut de votre éthique professionnelle, le Code de déontologie vous interdit ce qui n’est rien d’autre que de la publicité déguisée.

> Le fait d’exposer le nom, la signature, le visage de patients sur des photos vous conduit à enfreindre le secret professionnel qui s’impose à tout professionnel de santé : articles L. 4323-3 et R.4322-35 du Code de la santé.

Cette infraction conformément à l’article 226-14 du Code pénal est punie d’un an d’emprisonnement et de 15 000 euros d’amende.

Ces règles s’appliquent de même aux sites Internet.

“ Pandémie grippale : Quelles sont les recommandations pour limiter la propagation du virus ? „

Sur le site du ministère de la Santé (des liens ont également été réalisés sur le site de l’Ordre) vous trouverez dans l’espace d’information dédié aux professionnels de santé des recommandations pour vous-même ou vos patients qui permettront de limiter la propagation du virus de la grippe dans votre cabinet, des affiches à télécharger pour votre cabinet ou votre salle d’attente, une série de conseils concernant l’accueil de vos patients ou encore l’organisation locale de la lutte contre la grippe H1N1 : les modalités de distribution et de mise à disposition des masques et équipements de protection...

Cependant ce dispositif est géré localement par les DDASS et les pédicures-podologues ne sont pas toujours intégrés au dispositif.

L’ONPP s’est rapproché du ministère de la Santé pour l’interroger sur cette situation, notamment concernant le fait particulier que, parmi les professions paramédicales, seule celle de pédicure-podologue était exclue. En effet, outre les médecins et les dentistes, le dispositif de lutte contre la grippe H1N1 intègre les infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes. Car la nature et le risque relatif des soins dispensés ne sont pas les seules composantes justifiant l’intégration dans un tel dispositif, et c’est ce que l’Ordre entend défendre : comme toute profession de santé, nous entendons participer, à travers les actions d’éducation thérapeutique, de relais d’information et de par notre place privilégiée auprès de la population, à toute action générale de santé publique.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/bonnes-pratiques/article-1-pour-bonnes-pratiques.html>