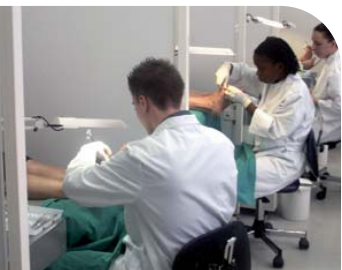




P.2
en régions
**CHAMBRES
DISCIPLINAIRES**

Mise en place
des 21 chambres
régionales



P.3
missions
**COMPÉTENCES
PROFESSION-
NELLES**

Les attributions
de la Commission
de l'Ordre



P.7
juridique
**EXERCICE
PROFESSIONNEL**

Les contrats,
l'Ordre et la loi



© ASSEMBLÉE NATIONALE 2005

dossier

POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE LE RÔLE CAPITAL DES INSTANCES RÉGIONALES

La loi de santé publique du 9 août 2004 instaure une organisation de notre système de santé qui donne aux régions un rôle exécutif et opérationnel. La mise en place de l'Ordre et la reconnaissance à notre profession d'une mission de santé nous inscrivent logiquement dans ce nouveau dispositif, et soulignent l'importance des conseils régionaux et l'étendue de leurs missions.

La première loi de Santé publique dont s'est dotée la France date de 1902 (sur la politique vaccinale). La seconde est la Loi relative à la politique de santé publique (LPSP) qui consacre la santé en tant qu'enjeu de politique publique, les objectifs actuels étant de développer la prévention pour diminuer la mortalité prématurée, et de réduire les inégalités de santé, entre catégories socioprofessionnelles et régions, notamment. Pour ce faire, la loi organise le système de santé selon un cadre rationalisé, avec des objectifs quantifiés et des outils de travail communs aux niveaux national et régional.

Pour une régionalisation opérationnelle de la santé publique

La loi du 9 août 2004 donne à la région une place importante, car c'est sur le terrain que se jouent la pertinence et l'efficacité des actions

de santé publique mises en œuvre. La région est ainsi l'échelon territorial retenu pour fédérer l'action des différents acteurs dans ce domaine, décliner la politique définie au plan national, et définir les spécificités, besoins et priorités régionales pris en compte dans les Programmes régionaux de santé publique.

Au plan organisationnel, la LPSP renouvelle ou institue les structures chargées, tant au niveau national qu'en régions, des fonctions d'expertise, de concertation, de programmation, de coordination et de mise en œuvre.

Une organisation impliquant tous les acteurs de santé régionaux...

Les nouvelles Conférences régionales de santé (CRS) sont des instances participatives assurant une fonction de concertation, préalable à l'établissement des Plans régionaux de santé publique (PRSP). Elles expertisent **SUITE P.4**



© CNOPP

Chères Consœurs,
Chers Confrères,

Cet été, nous avons fêté la première année de vie de notre Ordre. Depuis juin 2006, nous avons progressé de manière constante et inexorable, alliant notre activité

professionnelle de pédicure-podologue à celle d'élus de notre nouvelle instance représentative. Je voudrais profiter de cet événement pour remercier l'ensemble des conseillers nationaux et régionaux de leur implication qui demande un réel investissement personnel.

Cet investissement se voit aujourd'hui récompensé :

> les 21 conseils régionaux sont à pied d'œuvre, déjà sollicités pour jouer pleinement leur rôle dans le système régionalisé de la santé ;

> l'inauguration de notre siège parisien a connu un vif succès et fut pour nous l'occasion de remercier très sincèrement tous les acteurs politiques, administratifs, syndicaux, les pouvoirs publics, les autres ordres des professions de santé si partageurs de leur expérience et généreux dans leurs conseils, tous les partenaires ayant contribué à cette mise en place ;

> et enfin, l'immense satisfaction de savoir notre futur code de déontologie validé par le Conseil d'État le 6 juin dernier. En effet, seules quelques formulations ont été modifiées mais son approche philosophique a été entièrement approuvée !

C'est aussi grâce à ce Code, qui ne sera réellement applicable qu'après sa parution au Journal officiel, que la mission de santé de notre profession va enfin être reconnue !

Bernard BARBOTTIN


ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Éditeur Ordre national des pédicures-podologues
116 rue de la Convention 75015 Paris – T 01 45 54 53 23
F 01 45 54 53 68 – contact@cnopp.fr – www.onpp.fr

Directeur de publication Bernard BARBOTTIN

Rédactrice en chef Camille COCHET

Comité éditorial Jean-Louis BONNAFÉ, Annie CHAUSSIER-DELBOY, Pierre ICHTER, Philippe LAURENT, Alain MIOLANE, Xavier NAUCHE, Pauline PORET, Eric PROU

Conception/réalisation Agence Beside – T 01 42 74 24 20

Dépôt légal Juin 2007 Tirage 11 000 exemplaires

ISSN en cours

Crédits photos couverture

Masterfile, EFOM Boris Dolto, CNOPP

actualités

> Reflet de la démographie professionnelle

Au 30 juin 2007, l'Ordre national des pédicures-podologues compte 9472 inscrits au Tableau de l'Ordre. Plus de 95 % des professionnels ont répondu à l'appel de notre instance et les jeunes diplômés des sessions 2007 s'inscrivent déjà pour commencer leur activité au plus tôt.

> Validation du Code de déontologie en Conseil d'État
Déposé au Conseil d'État depuis mi mars, après étude, notre

Code de déontologie est passé en séance de la section sociale le 6 juin dernier et a été validé avec très peu de modifications.

> Au lendemain de la nomination de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, l'ONPP a rencontré le Pr Yves Matillon, conseiller à son cabinet au sein du pôle « modernisation de l'offre de soins » dirigé par Véronique Billaud, afin de faire état de son avancement et présenter les travaux à venir. L'Ordre a également eu

l'opportunité de rencontrer Mme Podeur, directrice de la Dhos*, et son équipe du Bureau P1 en charge des Ordres paramédicaux. Dans le cadre de la modernisation de l'État, c'est en effet à la Dhos qu'est désormais confié l'ensemble du pilotage concernant les professions de santé, notamment les dossiers et le projet relatifs à la démographie sanitaire, aux ordres professionnels, à la déontologie et à la formation des professionnels de santé.

* Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

en régions

CONSEILS RÉGIONAUX

MISE EN PLACE DES 21 CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE 1^{RE} INSTANCE

Chaque Conseil régional de notre Ordre (CROPP) comprend une chambre disciplinaire de 1^{re} instance, composée de 3 membres titulaires et 3 suppléants pour l'Île-de-France à laquelle sont rattachés les DOM-TOM, de 2 membres titulaires et 2 suppléants pour les autres régions. Ils seront élus par les conseillers titulaires régionaux du CROPP auprès duquel siège la chambre disciplinaire, au terme d'une procédure prochainement mise en place, de façon à organiser ces 21 premiers scrutins en septembre 2007 :

> 2 mois avant la date des élections, chaque président de CROPP va lancer un appel à candidatures auprès de ses conseillers titulaires et suppléants ne siégeant pas en Commission de conciliation ;

> le dépôt des candidatures s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée au plus tard 1 mois avant la date des élections ;

> le vote s'effectue en séance plénière, à bulletin secret. Chaque chambre disciplinaire régionale est présidée par un magistrat, dont la nomination (de même que celle de son ou ses suppléants) par le vice-président du Conseil d'État est en cours. Nos chambres disciplinaires de 1^{re} instance disposent des mêmes attributions que celles des Ordres des professions médicales ; elles sont saisies des décisions des Commissions de conciliation, ou suivant les dispositions de l'Article R. 4323-3, en application de l'Article R. 4126-1.

POUR EN SAVOIR PLUS Article L.4322-10 du Code de la Santé publique

FORMATION, COMPÉTENCES ET ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre de sa mission administrative et réglementaire, le Conseil national de l'Ordre (CNOPP) veille à la compétence des pédicures-podologues et intervient dans les processus définissant la qualification spécifique, donc dans la formation initiale et continue, comme dans l'évaluation des pratiques professionnelles. Le premier travail de la Commission en charge de ce domaine a été de redéfinir son titre et ses principes fondamentaux.

La Commission initialement nommée « étude, enseignement, formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles » s'est réunie pour la première fois le 13 avril 2007 au siège de l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) à Paris. Constatant la redondance des termes de cet intitulé, les membres de la Commission ont décidé de la rebaptiser et de redéfinir ses attributions : elle est désormais la Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles, titre correspondant mieux à cette instance de réflexion dont la priorité est, au-delà des avis qu'elle émettra, d'être une véritable force de proposition.



© CNOPP

JEAN-LOUIS BONNAFÉ VICE-PRÉSIDENT DU CNOPP, RAPPORTEUR DE LA COMMISSION FORMATION, COMPÉTENCES ET ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Cette Commission permanente du Conseil national est composée de 4 membres élus par le CNOPP parmi ses titulaires et d'un membre élu parmi ses suppléants, pour une durée de 2 ans renouvelables ; elle est dirigée et présidée par son rapporteur (Jean-Louis Bonnafé) et se réunit au moins 3 fois par an. Les autres membres élus sont Guy Cadiou, Philippe Laurent, Gilbert Legrand et Annette Nabères, Bernard Barbottin et Eric Prou étant membres de droit. Elle s'entourera autant que nécessaire d'experts.

Un domaine d'intervention élargi et précisé

Conformément au règlement intérieur de l'ONPP (Section 5), la Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles a pour rôle d'apporter une réflexion et de soumettre au Conseil national des propositions dans les domaines suivants :

- > la formation initiale (études, enseignement, possibilités de formation à l'international) et la formation continue ;
- > la qualification : examen des dossiers et vérification des diplômes, certificats, titres, autorisations permettant aux professionnels d'être inscrits au tableau de l'ordre avec la qualification de pédicure-podologue, proposition de formations complémentaires à valider pour l'inscription ;
- > la reconnaissance des compétences, l'évaluation des pratiques avancées, le transfert de tâches, le référentiel métier, la validation des acquis de l'expérience ;
- > la mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles en concertation avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

Parmi les travaux en cours de cette Commission, la priorité sera l'élaboration du « référentiel métier » devant logiquement précéder la réflexion sur la formation à ce métier.



© EFOM Boris Dolto

Focus sur le référentiel métier

Il s'agit d'un inventaire à la fois du métier, des activités qu'il implique et de leurs évolutions, ainsi que des compétences liées à ces activités. Dans le cadre des professions de santé, un métier est décrit comme un ensemble de postes ou de situations de travail nécessitant des compétences proches.

L'élaboration de notre référentiel métier implique un travail rigoureux pour aboutir à la définition précise de notre métier et des différentes activités qu'il sous-tend (accueil des patients, actions de prévention, gestion des dossiers, du cabinet...), des conditions de son exercice, de la formation requise, des compétences à développer, des lieux d'exercice, des perspectives d'emploi, des évolutions possibles, de la rémunération... À terme, ce référentiel permettra de faire évoluer la formation, de mettre en place l'évaluation et la validation des compétences et des pratiques ; ce sera également un outil de gestion de l'emploi (pour les étudiants, les organismes administratifs et de recrutement).

pour en savoir plus

- Règlement intérieur de l'Ordre national des pédicures-podologues, adopté par le Conseil national le 9 octobre 2006
- Site internet de l'Ordre : www.onpp.fr
- Référentiel de l'infirmier(e) généraliste : http://rome.anpe.net/candidat/index.php?url=fiche_rome.php&rome=24121
- Référentiel de l'infirmier(e) de bloc opératoire : <http://www.unaibode.fr/spip.php?article271>

POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE LE RÔLE CAPITAL DES INSTANCES RÉGIONALES



la situation sanitaire de la région et ses spécificités, et contribuent à la définition des objectifs régionaux de santé publique et à l'élaboration des programmes inclus dans les PRSP ; elles sont aussi chargées du suivi et de l'évaluation de ces programmes.

Les Groupements régionaux (ou territoriaux) de santé publique (GRSP) ont été institués pour mettre en œuvre la politique de santé nationale, adaptée aux spécificités régionales dans les PRSP. Constitués sous la forme de groupements d'intérêt public (GIP) et autonomes, ils associent et coordonnent les structures intervenant en santé publique et souhaitant participer au GRSP. Ils comprennent obligatoirement l'État et ses services déconcentrés (Drass, Dass...), l'assurance maladie et l'ARH, ainsi que, si elles le souhaitent, les collectivités territoriales. C'est le représentant de l'État qui est président du Conseil d'administration, où il dispose de la moitié des voix, et qui nomme son directeur.

... autour du Plan régional de santé publique (PRSP)

Arrêté par le représentant de l'État dans la région, le PRSP constitue le cadre de planification de la politique régionale en santé publique. Il comprend les **objectifs de santé publique** (améliorations souhaitées de l'état de santé de la population) et les **stratégies d'action** à mettre en œuvre pour les atteindre, cohérentes avec les plans définis au niveau national, et spécifiant les groupes et les territoires prioritaires, ainsi que les résultats attendus.

Les PRSP sont construits sur la base d'un diagnostic régional partagé, après consultation et concertation, notamment dans le cadre des CRS. Ce diagnostic porte sur trois axes : l'état de santé de la population, le bilan des actions en cours (notamment dans le cadre des programmes régionaux de santé), et les ressources disponibles ou dont le développement est programmé.

La mise en œuvre des PRSP sur le terrain est ensuite menée par les GRSP sous la responsabilité des représentants de l'État en régions.

interview

Daniel GUILLERM
Président de l'association CAP RÉSEAU en Bretagne
Profession : infirmier



Dans quels buts a été créé CAP RÉSEAU ?

CAP RÉSEAU est une association pluridisciplinaire créée par des représentants de diverses professions de santé dans un double objectif. L'un est « politique » : il s'agit d'apporter la voix des professionnels dits paramédicaux auprès des instances de notre région, mais je précise qu'il y a également des médecins dans notre conseil d'administration. L'autre est beaucoup plus technique et pragmatique, puisque la vocation de CAP RÉSEAU est de faire émerger, au niveau régional, les projets des professionnels sur le terrain, quelle que soit leur discipline, que ce projet concerne un réseau ou une autre forme d'organisation collective. Nous leur apportons notre expertise, notre connaissance des rouages institutionnels, ainsi qu'un support logistique.

Comment fonctionne cette plateforme inter-professionnelle et quelles sont ses relations avec les autres structures régionales ?

CAP RÉSEAU fonctionne avec les statuts d'une association loi de 1901, ce qui est à la fois un avantage et un inconvénient. Cela nous permet d'être une structure organisationnelle multidisciplinaire répondant à notre objectif de décloisonnement des professionnels de santé non médecins. En revanche, contrairement aux URML, nous n'avons pas un financement pérenne, indépendant, puisqu'il dépend du FAQSV.

Nous avons des relations avec toutes les institutions jouant un rôle dans la politique sanitaire régionale. Nous avons d'ailleurs la chance, en Bretagne, d'avoir des institutionnels très ouverts, ayant une vision prospective. Notre connaissance du système institutionnel est plus avancée que dans d'autres régions ; c'est elle qui nous permet d'aider les projets qui nous sont soumis à émerger.

Quelles évolutions avez-vous constaté depuis la régionalisation de la politique de santé publique ?

Nous voyons clairement qu'il y a une volonté, et surtout une perception du système de santé, qui tendent à évoluer au plus près des problématiques de terrain.

Benoît LEPAROUX
Administrateur suppléant de CAP RÉSEAU
Profession : pédicure-podologue



Qu'apporte la coordination des professionnels de santé en réseau pour un pédicure-podologue ?

Tous les professionnels de santé ont intérêt à travailler en réseau : ils peuvent apporter chacun leurs compétences au bon moment et optimiser ainsi la prise en charge de chaque patient. En Bretagne, de nombreux professionnels se sont regroupés pour former des réseaux sur le cancer, le sida, les soins palliatifs, ou le diabète. Ce sont des domaines où les patients requièrent un entourage de santé le plus large et le mieux coordonné possible, pour que chacun intervienne de façon optimale. Les réseaux gèrent cette coordination ; ils apportent également la formation nécessaire aux protocoles mis en place.

En ce qui concerne les pédicures-podologues, il existe un autre intérêt du travail en réseau : celui de valoriser notre profession, de mieux la faire connaître aux autres professionnels de santé, de sorte qu'ils utilisent mieux et plus fréquemment nos compétences. Dans le cadre du réseau diabète, j'ai pu constater le changement de regard des médecins, entre autres, vis-à-vis de notre travail sur les soins du pied diabétique permettant de prévenir le risque d'amputation. Nous avons d'ailleurs pu tester, au cours d'une expérimentation nationale, l'impact de cette prise en charge et ainsi ouvrir la voie pour une négociation conventionnelle à ce sujet par nos syndicats.

NIVEAU RÉGIONAL : ORGANISATION



GLOSSAIRE DES PRINCIPALES STRUCTURES SANITAIRES RÉGIONALES

ARH Agence régionale d'hospitalisation
• Créées en 1996, les ARH sont des GIP autonomes regroupant des représentants de l'État et de l'assurance maladie, et dont les directeurs sont nommés en Conseil des ministres. Elles ont pour missions de définir et mettre en œuvre la politique régionale de soins hospitaliers dans le cadre des SROS

(Schémas régionaux d'organisation sanitaire) ; coordonner l'activité des établissements publics et privés, contrôler leur fonctionnement et déterminer leurs ressources financières ; délivrer les autorisations nécessaires à l'installation des équipements lourds, la création ou reconversion d'établissements de soins. Elles fixent le montant du financement attribué aux réseaux de soins, en accord avec l'Urcam.

Cores Comité régional d'éducation pour la santé
• Ces structures associatives liées à l'Institut national de prévention et d'éducation

pour la santé (Inpes), constituent les relais de ce dernier sur le terrain, avec les Comités départementaux qu'ils coordonnent.

CRAM Caisse régionale d'assurance maladie
• Antennes régionales du régime général d'assurance maladie, les Cram ont pour rôle de liquider les retraites des ressortissants de ce régime général, et interviennent dans la prévention des risques professionnels.

CROPP Conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues
• Composés de 4, 6 ou 9 membres titulaires et autant de suppléants,

élus en juin 2006 par les professionnels, les CROPP représentent l'Ordre en région.

CROS Comité régional de l'organisation sanitaire
• Les CROS sont des instances consultatives chargées d'émettre un avis sur les Sros. Leur composition est arrêtée par le directeur de l'ARH.

CRS Conférences régionales de santé
• Créées par la LPSP de 2004, les CRS contribuent à la définition, l'élaboration et l'évaluation des objectifs et programmes régionaux de santé publique regroupés dans le PRSP.

Les pédicures-podologues dans le nouveau dispositif sanitaire

Dans le cadre de la LPSP du 9 août 2004, plusieurs professions de santé ont vu leurs modes d'exercice précisés. C'est notre cas, puisque c'est cette même loi qui a créé, ou plus exactement rétabli, le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (CNOPP), ce qui concrétise notre place dans la nouvelle organisation sanitaire au même titre que les autres professionnels de santé.

Selon l'esprit de cette loi et la démarche instaurée de la nation à la région, nous sommes invités, comme tous les professionnels de santé et quel que soit notre mode d'exercice, à concourir à la réalisation des programmes de santé ; notre partenariat est souhaité dans les instances de concertation, les débats publics et, de façon générale, dans l'appropriation de cette approche populationnelle de la santé. En parallèle, les pédicures-podologues doivent désormais remplir l'obligation de formation continue que la LPSP a étendu à l'ensemble des professions de santé, dans une perspective d'adaptation des techniciens, de perfectionnement des connaissances et d'amélioration de la qualité des soins.

Les Conseils régionaux et leurs missions de santé publique

L'importance des régions dans le nouveau schéma d'organisation sanitaire souligne celle des Conseils régionaux de l'ordre des pédicures-podologues (CROPP). Il est désormais essentiel, pour un acteur de santé, d'être présent à ce niveau où est mise en œuvre la politique de santé publique et où, de plus en plus souvent, se prennent les décisions.

Ce sont en effet les CROPP qui représentent l'institution ordinaire au niveau régional ; à ce titre et outre leurs missions disciplinaire et administrative (tenue du tableau de l'Ordre, notamment), ils deviennent acteurs des politiques sanitaires régionales. Dans ce cadre, les CROPP travaillent en relation avec les Drass, les CRAM, les ARH et les Conseils régionaux : ils étudient tous les projets, propositions ou demandes d'avis qui leur sont soumis par ces instances sanitaires régionales. ●

L'EXEMPLE DU CROPP DES PAYS DE LA LOIRE

Depuis sa mise en place, le CROPP a déjà pris contact avec sa Drass, pour discuter de plusieurs dossiers importants concernant l'exercice de la profession : validité des diplômes étrangers, exercice illégal de la pédicurie-podologie, recommandations concernant les mesures d'hygiène au cabinet libéral et enregistrement des professionnels.

Son avis a par ailleurs été sollicité par l'ARH et le Conseil régional au sujet d'une part, de l'offre de soins en pédicurie-podologie dans cette région et, d'autre part, de la création de Maisons de santé pluridisciplinaires, dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire visant à améliorer l'accès aux soins et lutter contre la désertification médicale et paramédicale dont souffrent certaines parties de ce territoire.

LES CONTRATS, L'ORDRE ET LA LOI

Selon les dispositions du Code de la Santé publique (CSP), les contrats passés par les pédicures-podologues dans le cadre de leur exercice professionnel doivent respecter un certain nombre d'obligations et être contrôlés par l'Ordre.

Pour l'exercice de la profession, les pédicures-podologues sont amenés à conclure des contrats de tous types avec d'autres pédicures-podologues – contrats d'assistantat, de collaboration, d'exercice en association ou en société, contrat de cession de clientèle, par exemple – mais également avec des tiers (contrats de bail, d'achat de matériel, etc.).

Les professionnels peuvent librement les conclure, en vertu du principe de la liberté contractuelle, sous réserve qu'aucune de leurs clauses ne soit contraire à l'ordre public ou à la loi.

Des contrats types vont être progressivement établis par l'Ordre, qui veillera ensuite au respect des clauses essentielles auxquelles devront se conformer les praticiens.

L'absence d'écrit constitue une faute disciplinaire

En l'absence délibérée de communication à l'Ordre d'actes écrits par un professionnel, celui-ci s'expose à des sanctions disciplinaires telles que le refus de son inscription au tableau, ou des poursuites disciplinaires s'il est en cours d'exercice (L. 4113-10 du CSP).

Les contrats doivent être communiqués au Conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues dans le mois suivant leur conclusion.

Toutefois, aux termes de l'article L. 4322-7 du CSP, l'Ordre a pour mission de veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence, et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations des professionnels, ainsi qu'à celui des règles édictées dans notre futur Code de déontologie.

Le contrôle opéré par l'Ordre

Pour remplir cette mission, l'Ordre des pédicures-podologues dispose d'un droit de regard et de contrôle sur ces contrats, afin de vérifier leur validité juridique, et la conformité de leurs clauses aux dispositions législatives et réglementaires, ainsi qu'aux futures dispositions déontologiques.

Ce contrôle, justifiant l'obligation que ces contrats soient passés par écrit (article L. 4113-9 du CSP), est primordial pour les praticiens, car il permet de déceler la présence éventuelle de stipulations contractuelles pouvant s'avérer perverses ou dangereuses pour l'une ou l'autre des parties.

questions

“Je suis actuellement lié par un contrat verbal à un tiers non-praticien (mon bailleur) qui refuse la signature d'un contrat ; comment apporter la preuve que j'ai voulu respecter mes obligations légales et déontologiques ?”

Il vous faut adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à votre co-contractant afin de démontrer que vous l'avez effectivement sollicité pour l'établissement d'un contrat écrit.

S'il constate que le contrat contient des stipulations non conformes, il en informera le professionnel qui devra prendre en compte les observations du CROPP et faire modifier le contrat en conséquence.

La soumission des projets des contrats

Les praticiens ont la possibilité de soumettre leur projet de contrat au CROPP qui doit alors formuler ses observations dans le délai d'un mois. Cette procédure est fortement recommandée. En effet, le Conseil régional ne vérifie pas seulement la conformité des projets de contrat aux dispositions législatives, réglementaires et déontologiques ; il étudie également leur cohérence interne (clauses obscures, contradictoires, mal rédigées) et leur opportunité au regard du bon exercice de la profession. De plus, cette procédure permet d'éviter d'éventuelles modifications du contrat demandées par l'Ordre, après sa signature.

pour en savoir plus

• Articles L. 4113-9 à 4113-12, L. 4163-10 du Code de la Santé publique

pour en savoir plus

- Textes de loi : www.legifrance.gouv.fr
- Site internet du ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr/cdrom_lpssp/rub02.htm
- Règlement intérieur des Conseils régionaux de l'ordre des pédicures-podologues, adopté par la Conférence des présidents le 17 novembre 2006, et le Conseil national le 12 janvier 2007.

Drass Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

- Services déconcentrés de l'État, dépendantes du ministère de la Santé, les Drass sont sous l'autorité des préfets de région. Leurs missions comprennent la veille sanitaire, la prévention des risques sanitaires (environnement, soins et produits alimentaires), la formation des professionnels de santé, la gestion de carrière des praticiens hospitaliers. De plus, elles participent à la Commission exécutive des ARH.

FAQSV Fond d'aide à la qualité des soins de ville

- Placé sous la direction de l'Urcam, le comité régional de gestion de ce fond (composé de représentants des caisses, des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé) attribue des aides à des professionnels ou centres de santé, pour l'amélioration de la qualité des soins. Globalement, 80 % des crédits

alloués chaque année au FASQV par le parlement sont ventilés en région. Le FASQV assure également le financement des réseaux, par le biais d'une dotation dont la répartition est décidée par les directeurs de l'ARH et de l'Urcam.

- Créés par la LPSP de 2004, ils sont chargés de la mise en œuvre des PRSP.

MRS Missions régionales de santé

- Créées par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, les MRS font le lien entre les ARH et les Urcam. Leurs missions concernent la répartition géographique des professionnels libéraux (en fonction des SROS), le dispositif de permanence des soins (après consultation des conseils régionaux des Ordres des professions concernées et des organisations

syndicales) et l'amélioration de la coordination des soins.

ORS Observatoire régional de santé

- Apparus dans les années 1980, les ORS sont pour la plupart des associations loi 1901, financés en partie par l'État et le Conseil régional. Leur mission est d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins sanitaires des populations et ils sont dotés d'équipes pluridisciplinaires pour réaliser leurs études.

Urcam Union régionale des caisses d'assurance maladie

- Créées en 1996, les Urcam représentent les différents régimes d'assurance maladie en régions, dans le but d'y rationaliser les dépenses ambulatoires. Elles ont pour rôles de promouvoir la coordination des soins et la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles et elles établissent les Plans régionaux

de l'assurance maladie (Pram), pluriannuels, en partenariat avec les ARH, URML, et la Mutualité française.

URML Union régionale des médecins libéraux

- Créées en 1993, les URML sont des organismes de droit privé, financés par les cotisations obligatoires des médecins libéraux conventionnés, et regroupant à parité des généralistes et spécialistes élus pour 6 ans. Elles ont pour missions l'évaluation des pratiques professionnelles ; la prévention et les actions de santé publique ; l'information et la formation des médecins et des usagers ; la diffusion des recommandations de bonne pratique clinique ; l'analyse de l'évolution des dépenses de ville à partir des données des feuilles de soins électroniques ; la réalisation d'études sur les pratiques professionnelles.

DIPLOME

“ Je suis suisse et j'ai un diplôme de pédicure-podologue polonais, puis-je exercer ma profession en France ? „

En tant que ressortissant d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un État participant à l'accord sur l'espace économique européen (dit État « partie »), vous pouvez être autorisé, selon le CSP (article L. 4322-4*), à exercer la profession de pédicure-podologue en France sans posséder le diplôme d'État français, dans les conditions suivantes :

➤ Votre diplôme **permet l'exercice de la profession** dans un État membre ou « partie » qui **réglemente l'accès ou l'exercice** de la profession :

- il faut qu'il ait été délivré par l'autorité compétente de ce pays et qu'il sanctionne une formation conforme aux dispositions réglementaires de cet État ;
- s'il a été délivré par un pays tiers, vous devez justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 3 ans dans l'État qui a reconnu ce diplôme (attestation de l'autorité compétente de cet État).

➤ Votre diplôme est reconnu par un État membre ou « partie » qui **ne réglemente pas l'accès ou l'exercice** de la profession : il faut que ce diplôme sanctionne une formation réglementée, spécifiquement orientée sur l'exercice de la profession, dans cet État.

➤ Vous avez obtenu votre diplôme dans un État membre ou « partie » qui **ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de la profession, ni la formation** : vous devez justifier d'un exercice à temps plein de la profession pendant 2 ans au moins au cours des 10 années précédentes (ou pendant une période équivalente à temps partiel) dans cet État (attestation de l'autorité compétente).

Dans tous les cas, vous devez obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le ministère de la Santé (article R. 4322-14 du CSP) et demander votre inscription au tableau de l'ONPP : votre demande d'inscription doit être adressée au CROPP de votre lieu d'exercice, accompagnée de votre diplôme et de l'autorisation délivrée par le ministère de la Santé. Si ces conditions ne sont pas remplies, vous ne pouvez exercer la profession en France.

* Ordonnance n° 2001-199 – JO du 3 mars 2001

JURIDIQUE

“ J'exerce en cabinet libéral, dois-je ou non faire aménager un accès handicapé ? „

Comme tous les professionnels de santé recevant des patients, il est d'usage de s'installer en rez-de-chaussée ou en étage à condition que ce dernier soit accessible par ascenseur en conformité. La question se pose s'il faut franchir quelques marches pour accéder à votre cabinet.

La réponse dépend de l'ancienneté du bâtiment dans lequel est votre cabinet, d'après la loi n° 73-4 du 2 janvier 1973 et le décret 78.109 du 1^{er} février 1978**

qui la complète, et qui sont venus réglementer l'accessibilité aux personnes handicapées des lieux recevant le public :

- si les locaux ont été construits après février 1979, vous devez vous informer auprès de la direction de l'Équipement de votre mairie ou de la préfecture et de la CRAM ;

- si les locaux ont été construits antérieurement, aucune réglementation ne s'applique la première fois, sauf si un permis de construire a été déposé depuis 1979.

**JO du 2 février 1978 et Bulletin Officiel n° 7 du 16 février 1978

COTISATION

“ J'envisage avec plusieurs confrères d'exercer en société : SCM, SEL ou SELARL ; quelles sont les modalités d'inscription au tableau de l'Ordre correspondantes ? „

La SCM est indépendante de la profession de ses membres (qui peuvent d'ailleurs exercer différentes professions de santé), et n'a pas à être inscrite au tableau. En revanche la SEL, y compris la SELARL qui peut être unipersonnelle, exerce la profession par l'intermédiaire du ou des membres pédicures-podologues (article R. 4127-269 du CSP) ; elle doit donc être inscrite au tableau et payer une cotisation.

➤ **Si vous et vos confrères pédicures-podologues associés n'êtes pas encore inscrits au tableau :**

- **dans le cas de la SCM**, vous devez demander chacun votre inscription à titre personnel et chacun payera la cotisation correspondante (286 € annuels, sauf pour les jeunes diplômés) ;

- **dans le cas de la SEL ou SELARL**, vous devez, en plus de vos inscriptions personnelles, demander celle de la société : chacun payera sa cotisation personnelle plus une part proportionnelle de la cotisation de la société (également fixée à 286 €) ;

- **dans les 2 cas**, la demande d'inscription doit être présentée

collectivement et adressée au Conseil régional de l'Ordre (CROPP) du siège de la société, par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée des documents suivants :

- un exemplaire des statuts de la société et des avenants relatifs à son fonctionnement et aux rapports entre associés, passés par écrit (articles L. 4113-9 et L. 4113-10 du CSP), ainsi que, s'il est établi, le règlement intérieur de la SEL ou SELARL ;
- une attestation du greffier du tribunal de commerce du lieu du siège social de la société ou du tribunal de grande instance statuant commercialement constatant le dépôt de la demande et des pièces nécessaires à son inscription au Registre du commerce et des sociétés ;
- et, dans le cas de la SEL ou SELARL, une attestation des associés indiquant la nature et l'évaluation distincte des apports effectués par chacun d'entre eux, le montant du capital social, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital, la libération totale ou partielle des apports concourant au capital.

➤ **Si vous êtes déjà inscrits au tableau de l'Ordre**, vous devez transmettre au CROPP, selon la même procédure, les documents relatifs à la constitution de la société – et la demande de son inscription au tableau dans le cas de la SEL ou SELARL – avec les justificatifs de vos inscriptions au tableau.