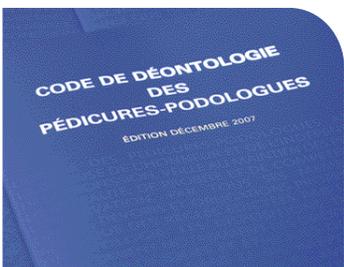


P.2
informations
ordinales
ÉLECTIONS 2008
Rappel à candidatures



P.3
missions
**UNE CARTE DE
PROFESSIONNEL
DE SANTÉ**
pour les pédicures-
podologues



P.4
déCodage
**CODE DE
DÉONTOLOGIE**
Qui décide de quoi ?



P.11
juridique
**LA CESSION
DE CLIENTÈLE**
Définition et modalités



DE LA FORMATION À L'EPP DES CHANGEMENTS EN PERSPECTIVE

Formation initiale, formation continue et, bientôt, évaluation des pratiques professionnelles : c'est toute notre formation professionnelle qui va être renouvelée, ce qui est non seulement souhaitable mais nécessaire face aux évolutions tant de la profession que de la société au sein de laquelle nous exerçons et où le patient est devenu un usager des soins. L'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) est impliqué sur ces trois gros chantiers essentiels pour l'avenir de notre profession, en France comme en Europe.

© Beside

Entre passé et présent : petit rappel historique

En France, la profession de pédicure-podologue est ancienne. D'abord exercée par des barbiers, puis par la suite par des barbiers-chirurgiens, ceux-ci étaient 200 à Paris en 1292 et n'avaient pas de formation spéciale, pratiquant le plus souvent de père en fils. Les premiers traités connus apparaissent au 18^{ème} siècle, ainsi que le premier enseignement, dispensé à l'Hôtel des Invalides et créé par Laforest qui est alors « Chirurgien Pédicure du Roi et de la famille royale ». La première école formant des professionnels de la pédicurie et de la podologie est créée en 1872 à Paris, près de la place Vendôme.

Les évolutions s'accroissent au 20^{ème} siècle et **c'est au cours de la seconde guerre mondiale que la profession, sa réglementation et son enseignement, prennent progressivement forme.** En 1940, le Dr Huet et le Pr Leriche créent le premier cycle d'enseignement de la pédicurie, à l'Hôpital Léopold Bellan. En 1944, les deux premières consultations de podologie avec soins s'ouvrent à l'Hôpital du Val de Grâce et à l'Hôpital Cochin. Les premiers diplômes officiels datent également de 1944, sous la forme d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de prothèse en podologie (arrêté du 16 mars 1944) et d'un CAP de pédicure (loi du 20 mars 1944), qui seront abrogés à la libération. **C'est donc la loi du 30 avril 1946 qui est véritablement fondatrice puisque, tout à la fois,** SUITE P.5



© S. Guinguis / Beside

Dès la création de notre Ordre et la mise en place de ses instances, nous avons voulu collégialement fixer les grands axes de notre stratégie d'actions. Parmi nos priorités: la parution du Code de

déontologie - c'est chose faite - l'élaboration du référentiel métier de notre profession, étape préalable à l'évolution de la formation initiale, l'intégration au système LMD (Licence-Master-Doctorat), l'ouverture à la recherche, le développement de la formation continue et enfin l'évaluation.

La Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles présentera au prochain Conseil national le référentiel métier, résultat d'une année de travail et de consultations professionnelles. Dans le même temps, nous signons avec la Haute Autorité de santé une convention pour la mise en œuvre d'une nouvelle démarche pour la profession: l'évaluation de sa pratique. Il relève des missions syndicales de relancer le processus de parution des décrets d'application concernant la formation continue.

L'une des missions fondamentales de l'Ordre des pédicures-podologues n'est-elle pas de veiller à la compétence des professionnels? L'État a délégué à notre Ordre un rôle central dans les dispositifs de formation continue et d'évaluation des pratiques professionnelles, deux démarches convergentes. Ce devoir d'entretien et de perfectionnement des connaissances, la Commission éthique et déontologie l'a inscrit dans l'article 38 du Code de déontologie. Tant la formation continue que l'évaluation des pratiques professionnelles visent à améliorer les pratiques, la qualité et la sécurité des soins. À nous, pédicures-podologues, de nous lancer dans des démarches innovantes et valorisantes pour la profession.

Cette évolution, nous la souhaitons et nous la porterons, c'est aussi pourquoi je vous invite à participer nombreux aux prochaines élections de ce printemps!

Bernard BARBOTTIN

actualités

► La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sollicite l'avis de l'Ordre sur la transposition en droit français de la directive européenne de reconnaissance des qualifications professionnelles (2005-36 du 7 septembre 2005).

La reconnaissance des diplômes pour les professions réglementées, dont les professions paramédicales, permettant de garantir la libre circulation des professionnels, est prévue par les directives du 27 juin 1977, du 21 décembre 1988 et du 18 juin 1992. La directive 2005-36 du 7 septembre 2005 consolide ces trois directives.

Elle complète et modifie les dispositions sur la liberté d'établissement et introduit des dispositions sur la libre prestation de service pour les professions paramédicales. Dans ses observations, l'Ordre a mis l'accent sur la nécessaire équité entre les ressortissants étrangers et les professionnels nationaux, afin qu'ils soient tous soumis aux mêmes obligations. Celles-ci concernent notamment leur inscription au Tableau de l'Ordre, le niveau et la qualité des formations qui se pratiquent au sein des États membres, la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients et la limitation de l'exercice temporaire et occasionnel sur le territoire français...

► Les professions de rééducation sont invitées par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à travailler sur la réforme des études

dans le cadre d'une démarche concertée. Réunissant les représentants des organisations syndicales, des associations professionnelles, des employeurs, des instituts de formation, du corps médical, et des personnalités qualifiées, les réunions s'étaleront sur un planning de janvier à septembre 2008. Les pédicures-podologues se réunissent depuis mars avec les ergothérapeutes. Les premiers travaux portent sur l'élaboration du référentiel d'activités du métier associé au diplôme: thème sur lequel travaille depuis plusieurs mois la Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles au sein du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues.

► HAS : Coopération entre professionnels de santé - Consultation publique

La HAS (Haute Autorité de santé) a organisé une consultation publique jusqu'au 31 janvier 2008 sur « les Coopérations entre professionnels de santé » (également appelées « transferts de compétence »). Le ministère

de la Santé a demandé à la HAS d'élaborer une recommandation visant à clarifier les conditions de la coopération dans le domaine de la santé et d'identifier les évolutions qui pourraient la faciliter, afin de préserver, voire d'améliorer, la qualité des soins pour les patients. Tous les acteurs de santé impliqués ont pu apporter leur contribution sur ce sujet.

► RAPPEL L'Ordre national des pédicures-podologues vous rappelle que les élections des conseillers régionaux et nationaux auront lieu respectivement les 16 mai et 20 juin prochains.

Les candidats doivent se déclarer (recommandé avec accusé de réception) respectivement auprès du Conseil régional concerné pour les premières et de l'Ordre national pour les secondes, 30 jours au moins avant les élections; soit le 16 avril 2008 pour les régionales et le 20 mai 2008 pour les nationales. La candidature peut être accompagnée d'une profession de foi à l'attention des électeurs, rédigée en français sur une page recto simple de 21x29,7 cm, noir et blanc, avec éventuellement une photo. Renseignements et procédures sont disponibles auprès de vos Conseils régionaux et du Conseil national.

UNE CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ POUR LES PÉDICURES-PODOLOGUES

Déjà très utilisée par certaines professions, la Carte de professionnel de santé, régie par le Groupement d'intérêt public GIP-CPS, est en pleine mutation. L'objectif est d'en faire la « carte d'identité professionnelle » unique, afin de simplifier au maximum les démarches administratives des professionnels. Une simplification qui fait une large place aux Ordres qui constitueront les guichets uniques pour les professionnels et assureront l'interface avec les services de l'État et les organismes sociaux.

La plupart des professionnels de santé encadrés par un Ordre disposent aujourd'hui de deux cartes professionnelles; une carte ordinale, délivrée par leur Ordre, et une carte de professionnel de santé (CPS) délivrée par le GIP-CPS, après information par les services de l'État (DDASS) et de l'Assurance maladie. La CPS renferme actuellement des données d'identification du professionnel de santé ainsi qu'un numéro d'inscription au fichier Adeli et un numéro de Domaine d'Assurance Maladie. À terme, l'objectif est de faire converger ces deux cartes en une carte unique, ordinale et professionnelle, renfermant l'ensemble des informations utiles et disposant d'un numéro unique et pérenne, évitant les doublons dus à des inscriptions auprès de différentes caisses d'Assurance maladie (exercice dans plusieurs départements) ou de différentes DDASS ainsi qu'à des radiations non effectuées.

Le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

Pour ce faire, un fichier unique et partagé est en cours de mise en place au sein du GIP-CPS: le RPPS. Ce fichier renfermera, pour chaque professionnel de santé répertorié, un ensemble d'informations concernant sa formation et sa qualification, ses titres et diplômes, les restrictions éventuelles de son exercice... Une fois ces informations enregistrées directement par l'Ordre qui représente le professionnel, un numéro d'identification unique est généré par le RPPS. L'avantage est que ce RPPS constitue une base de données centralisée et actualisable en permanence, à laquelle les autres organismes accèdent également (DDASS, CPAM...). Il rend donc obsolète la tenue de tout autre fichier.

Certifier la confidentialité des échanges

Plus largement, le système CPS apporte des garanties de sécurité concernant l'échange et le partage d'informations entre professionnels (réseaux de soins...), procédures qui se développeront considérablement dans le futur, avec notamment l'arrivée du Dossier médical partagé.

Où en est-on pour les pédicures-podologues ?

Le GIP-CPS travaille depuis plus de 4 ans avec les Ordres des professions de santé qui préexistaient: pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, les professions « non-à-ordre » devant être à l'étude dans un second temps. L'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP), créé entre temps, s'est rapproché du GIP-CPS et devrait l'intégrer prochainement, afin de bénéficier des mêmes dispositions que les autres ordres « historiques ». L'objectif est notamment

d'accéder, dès la première version de la Carte de professionnel de santé, au RPPS. L'ONPP a pour cela pris les précautions techniques nécessaires afin d'assurer la concordance entre le fichier de gestion du Tableau et les contraintes du RPPS. La Carte de professionnel de santé unique pour les pédicures-podologues devrait ainsi être mise en place début 2009. ●

Article réalisé avec la participation de Patrick FORTUIT, membre du bureau du Conseil national de l'Ordre National des Pharmaciens, Vice-président du GIP-CPS, Président du Comité de Pilotage du RPPS.

pour en savoir plus

Site internet du GIP-CPS: www.gip-cps.fr
Site internet de l'Ordre: www.onpp.fr



PAS D'EUROPE POUR LES PÉDICURES-PODOLOGUES

La future CPS prévoit d'intégrer une "face européenne" permettant d'accéder aux informations concernant le professionnel de santé depuis l'ensemble des pays de l'Union européenne. Avantage: le contrôle par l'autorité locale (diplôme, absence d'interdiction d'exercer...) est grandement facilité et le professionnel n'a plus à effectuer de démarches administratives fastidieuses pour exercer à l'étranger. Cette possibilité n'est cependant offerte qu'aux professions bénéficiant de la reconnaissance des diplômes délimitée par la Directive 2005/36/CE qui ne concerne actuellement pas les pédicures-podologues.

le point sur...

Actuellement, environ 1800 pédicures-podologues disposent d'une carte de professionnel de santé destinée essentiellement à l'échange d'information avec l'Assurance maladie, notamment pour la prise en charge des orthèses plantaires.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES AUTORISATIONS ET DES NIVEAUX DE DÉCISION En application du Code de déontologie des pédicures-podologues

En application du Code de déontologie, certaines autorisations ou dérogations sont délivrées à des niveaux de décision différents. À qui s'adresser ? Parfois, votre Conseil régional (CROPP) est habilité à accorder la décision finale, d'autres fois, celle-ci relève du Conseil national (CNOPP). En tout état de cause, votre Conseil régional reste votre interlocuteur privilégié et c'est à lui seul que vous devez envoyer vos demandes. Le Conseil national travaille en étroite collaboration avec les régions et s'attachera à vous répondre dans les meilleurs délais, encore une fois, par le biais de vos Conseils régionaux. Toutefois, devant le caractère d'urgence des demandes, une exception est faite pour les dérogations d'insertions payantes dans les pages jaunes : votre demande peut alors être adressée directement au Conseil national de l'Ordre.

	CROPP	CNOPP
L'autorisation d'une insertion payante dans un annuaire à usage public		R. 4322-72
L'autorisation d'une signalisation intermédiaire	R. 4322-74	
L'autorisation des annonces sans caractère publicitaire	R. 4322-75	
L'autorisation du maintien d'un cabinet secondaire existant avant le 28 octobre 2007 parution au JO du Code (après avis motivé du CROPP)		Article 2 Dispositions transitoires I
L'autorisation de création ou de renouvellement d'une dérogation pour un cabinet secondaire à compter du 28 octobre 2007	R. 4322-79	
L'autorisation de la mise en gérance d'un cabinet (après avis du CROPP)		R. 4322-82
L'autorisation de prolonger la durée du contrat de remplacement (après avis du CROPP)		R. 4322-85
La création d'un poste d'assistant supplémentaire	R. 4322-86	
L'autorisation de ne pas lier le remplaçant ou l'assistant à une clause de non-concurrence en fonction des besoins de la santé publique	R. 4322-87	
L'installation dans un local ou immeuble quitté par un confrère pendant l'année qui suit son départ	R. 4322-88	
La vérification des contrats d'association ou de société	R. 4322-89	
L'autorisation d'assurer le fonctionnement d'un cabinet en cas de décès d'un professionnel par un autre professionnel	R. 4322-90	
La poursuite ou l'exécution d'un contrat de bail commercial conclu antérieurement au 28 octobre 2007		Article 2 Dispositions transitoires II

PRÉSENTATIONS DU CODE DE DÉONTOLOGIE PAR LES CROPP

Des réunions départementales de présentation du Code de déontologie se sont déroulées dans toute la France depuis septembre dernier, à l'initiative des Conseils régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues. Elles ont également été, pour la plupart d'entre elles, la première occasion de faire se rencontrer professionnels et représentants régionaux de l'Ordre. Avec une fréquentation moyenne représentant la moitié des professionnels en exercice, ces réunions ont permis de faire le point sur les principales questions que se posent les pédicures-podologues, au regard des dispositions apportées par le Code de déontologie, mais aussi de manière générale, sur l'importance de la représentation professionnelle pour la défense des pédicures-podologues (protection du titre, information...), les missions des instances régionales et nationales. En réponse aux interrogations des professionnels qui s'étaient

déplacés, les responsables des Conseils régionaux ont apporté des éclairages sur des questions aussi diverses que les différents modes d'exercice et leurs implications (libéral, salariat, exercice en maisons de retraite, remplacement, collaboration...), des aspects juridiques (conformité des projets professionnels, SCI professionnelle, exercice en SEL), des aspects pratiques (stérilisation, élimination des déchets...) ainsi que des sujets d'avenir tels que la formation

continue ou l'évaluation des pratiques professionnelles. Une mention particulière aux régions Aquitaine, Bretagne, Limousin, Haute-Normandie et Franche-Comté, qui ont fait remonter au national les principales interrogations des pédicures-podologues qu'ils représentent. À noter également : l'intérêt des étudiants qui ont, dans plusieurs régions, assisté à ces réunions.



© A. Kraik / Beside

dernière minute

Le Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues de la région Auvergne a procédé, samedi 19 janvier, aux élections des membres de la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance.

Sont élus :
Yves METAYER TITULAIRE,
Cyril MARCHOU TITULAIRE,
Christian DE FRUTOIS SUPPLÉANT,
Brigitte BOREL-VERCESI SUPPLÉANT.

Elle institue le diplôme d'État (DE) de pédicure, régit la profession, protège le titre ainsi créé et l'activité qui en découle. Elle est suivie de la création d'un nouveau CAP de prothèse en podologie et orthopédie et d'un brevet professionnel (BP) de prothèse en podologie et orthopédie (arrêté du 14 février 1951), puis d'un brevet de technicien pédicure orthopédiste et prothésiste en podologie (arrêté du 15 juin 1959), nécessitant un an d'étude après le DE.

En 1974, la formation à l'examen clinique (étude de la statique et de la dynamique) et aux orthèses plantaires est intégrée au programme du DE, tandis que les autres CAP et brevets sont supprimés : cette évolution de l'enseignement précède ainsi la loi du 25 mai 1984 officialisant la transformation du titre de pédicure en pédicure-podologue. Ce processus est parachevé avec le décret du 19 juin 1985 relatif aux actes professionnels accomplis directement par les pédicures-podologues, définissant ainsi leur champ de compétences, puis par le décret du 2 octobre 1991 fixant à 3 ans les études préparatoires aux épreuves du DE.

La formation initiale au présent

Actuellement, ces études sont dispensées dans 10 instituts de formation spécialisés, agréés par les préfets de région et répartis sur l'ensemble du territoire : 8 d'entre eux sont privés (dont 4 à Paris, un à Lille, Marseille, Nantes, et Rennes) et 2 publics (à Toulouse et Bordeaux). Ils sont accessibles, après réussite aux épreuves d'admission, aux étudiants âgés de 17 ans au moins et titulaires du baccalauréat français, d'un titre équivalent reconnu par la DRASS*, ou d'un diplôme d'accès à l'université ; les candidats non titulaires de ce niveau d'études préalables doivent être inscrits en classe de terminale (l'admission définitive étant alors subordonnée à l'obtention du baccalauréat), ou bien justifier d'une expérience professionnelle ayant donné lieu à cinq années de cotisations à la sécurité sociale.

Sur le plan administratif, les instituts de formation dépendent des régions. Chacun est autonome pour l'organisation de ses épreuves d'admission (de fin mars à début mai) et le choix des sujets (épreuve écrite de biologie portant sur le programme de première et terminale scientifiques).

Le recrutement de ces instituts de formation étant de plus en plus sélectif, la plupart des étudiants suivent une année préparatoire à l'examen d'entrée. De plus, dans chaque région, ce sont les DRASS qui organisent le DE.

* Direction régionale de l'action sanitaire et sociale



© S. Guarrigues / Beside

L'ONPP ET LES CAPACITÉS D'ACCUEIL DANS LES INSTITUTS DE FORMATION

Le nombre d'étudiants agréés en première année pour 2006-2007 était de :

École d'Assas Massothérapie et Pédicurie	Paris	60	Privé
EFOM Boris Dolto	Paris	80	Privé
École Danhier	Paris	60	Privé
Institut National de Podologie - INP	Paris	80	Privé
Institut de formation en pédicurie-podologie	Lille	60	Privé
Institut de formation en pédicurie-podologie	Rennes	30	Privé
Institut de formation en pédicurie-podologie	Nantes	40	Privé
Institut de formation en pédicurie-podologie	Bordeaux	30	Public
Institut de formation en pédicurie-podologie	Toulouse	25	Public
Institut de formation en pédicurie-podologie	Marseille	30	Privé
495			

Rappelons que l'Ordre a pris une position très nette concernant les projets d'ouverture de nouveaux instituts de formation en pédicurie-podologie. Dans le cadre des agréments techniques, l'Ordre national des pédicures-podologues s'est opposé à toute décision allant dans le sens d'une augmentation globale, à l'échelon national, de la capacité d'accueil des instituts de formation en pédicurie-podologie.

UNE PROFESSION DONT LES COMPÉTENCES NE CESSENT D'ÉVOLUER

Depuis une trentaine d'années, des transformations spectaculaires sont survenues, élargissant le rôle du podologue dans les pathologies chroniques comme le diabète, la polyarthrite rhumatoïde ou les troubles de l'équilibre en gériatrie, mais aussi vis-à-vis de patients plus jeunes comme en podologie pédiatrique ou sportive. Par voie de conséquence, nos compétences s'étendent et incluent désormais les soins et conseils de prévention, l'éducation thérapeutique, dont l'importance est désormais reconnue pour la prise en charge des pathologies chroniques et que nous avons la chance de pouvoir réaliser en même temps que nos soins ; la spécialisation, notamment dans le domaine sportif, est favorisée par l'évolution technologique...

Ces évolutions vont se poursuivre, en parallèle à celles de notre société, comme l'indique la fiche du portail des Métiers de la Santé et du Social : elles doivent être prises en compte au niveau de la formation continue pour les anciens diplômés, et de la formation initiale pour les futurs pédicures-podologues. (voir page suivante)



En ce qui concerne le programme des études, la formation au DE est encadrée par le décret de 1991 : elle comprend 3430 heures d'enseignements obligatoires, répartis sur 3 ans, dont 1735 heures de cours théoriques et 1695 heures de cours pratiques et stages, ce qui représente environ 50 heures de travail par semaine (y compris le travail personnel). Les deux premières années sont validées par deux examens de passage. Le diplôme d'État, en fin de troisième année, comporte trois épreuves :

- une épreuve orale de contrôle des connaissances ;
- deux épreuves de mise en situation professionnelle comprenant un examen clinique, la conception et la réalisation d'un appareillage plantaire pour l'une, un soin de pédicurie avec réalisation d'appareillage d'ongles d'orteil pour l'autre.

De la réingénierie du diplôme à la réforme LMD

Des changements s'avèrent indispensables

pour mieux préparer les futurs praticiens aux réalités professionnelles contemporaines. Le programme officiel des études date en effet de 1991 et, même si les instituts de formation ont adapté son contenu, il ne correspond plus à l'exercice quotidien, à la diversité des approches cliniques actuelles et des techniques utilisées, en particulier dans le domaine des orthèses. La formation initiale doit donc être renouvelée pour s'adapter aux évolutions internes de la profession ; elle doit également intégrer les modifications externes du système sanitaire et social français.

Ces nécessités de réforme des études dépassent le cadre de la pédicurie-podologie et concernent toutes les professions de santé non médicales : les réflexions et travaux menés à ce sujet s'inscrivent **dans la démarche globale de réingénierie des diplômes du secteur sanitaire** débutée en 2007 par le ministère de la Santé.

Alors qu'actuellement, le diplôme est défini par un programme de formation, cette démarche de réingénierie est fondée sur un principe sensiblement différent : **le diplôme garantira que le futur professionnel maîtrise les compétences nécessaires pour répondre à l'exigence de qualité des soins et de sécurité du patient.** Ce principe implique que la formation dispensée et le diplôme qui la sanctionnera doivent avoir pour base l'exercice professionnel et les compétences à acquérir pour y accéder. Il faut donc envisager cette réforme à partir des **trois référentiels : métier, compétences et formation, sur lesquels travaille la Commission ordinaire « formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles ».**

Une question reste en suspens : comment cette réingénierie des diplômes du secteur sanitaire va-t-elle s'articuler avec **la mise en place du dispositif européen LMD (licence, master, doctorat), prévue en 2010 par les accords de Bologne, et sous la responsabilité du ministère de l'Éducation**

nationale ? Les travaux préparatoires à cette réforme LMD dans le secteur paramédical ont imaginé la création d'une année ou d'un semestre universitaire commun à toutes les professions de santé, complété par un apprentissage spécifique à chaque profession de santé aboutissant à un diplôme d'exercice de type licence professionnelle : or, cette dernière risque de bloquer définitivement les étudiants à ce niveau.

On le voit, la question de la refonte des études de santé est un problème complexe et constitue un véritable enjeu de santé publique. **À ce sujet, la position de l'ONPP est claire : l'Ordre souhaite que la réforme en cours intègre le dispositif LMD avec une licence universitaire permettant l'accès au niveau master et doctorat, c'est-à-dire l'accès à l'enseignement et à la recherche. Il revendique 3 années pleines pour la formation spécifique, théorique, pratique et comportementale des pédicures-podologues, dont la formation clinique a lieu essentiellement au sein des instituts de formation, dans la mesure où, contrairement à d'autres étudiants paramédicaux, ils n'ont pas beaucoup d'heures de stages hospitaliers. Ces 3 ans d'apprentissage sont donc indispensables pour garantir une formation initiale de qualité et maintenir notre niveau de qualification professionnelle à l'échelon européen (le niveau requis étant de type « bac + 4 ou 5 dont 1 ou 2 années de chirurgie » dans certains pays proches, tels que la Grande-Bretagne, l'Espagne et le Portugal).**

De la formation continue à l'EPP

Nécessaire et indispensable en raison des évolutions majeures de notre profession, **la formation continue (FC) des pédicures-podologues est également devenue obligatoire depuis la loi n° 2004-806 du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique (article L4382-1 du Code de la santé publique). Cependant, les décrets d'application relatifs à cette formation continue sont toujours en attente, et il n'est pas de la compétence de l'Ordre de les activer : cela rentre dans les missions des syndicats. En revanche, il appartiendra à l'Ordre d'organiser la mise en place et la validation de cette formation continue, en fonction des règles édictées dans ces décrets et en lien avec la Haute Autorité de santé (HAS). **Cette validation se fera sous la forme de crédits d'enseignement** (il s'agit d'une norme européenne), et **en fonction du nombre de crédits obtenus chaque année**, comme c'est déjà l'usage pour d'autres professions de santé.

En attendant que tout cela se mette effectivement en place, l'Ordre tient à rappeler que notre nouveau Code de déontologie prévoit

L'ONPP ET LE RÉFÉRENTIEL MÉTIER

Ce référentiel, en cours d'élaboration, consiste à décrire, au regard des usages de la pratique en 2008, l'ensemble des activités professionnelles qui définissent l'exercice de notre métier ; une activité se définit comme un premier niveau de regroupement cohérent et finalisé de tâches ou d'opérations élémentaires visant un but déterminé.

Le référentiel métier doit ensuite servir de base au référentiel de compétences, qui permettra lui-même de déterminer un référentiel de formation pour l'obtention du Diplôme d'État. Le référentiel métier peut également permettre d'élaborer des référentiels de pratiques pour l'EPP.

que « Tout pédicure-podologue doit entretenir et perfectionner ses connaissances notamment en participant à des actions de formation continue et à des actions d'évaluation des compétences et pratiques professionnelles telles que prévues à l'article L. 4382-1 » (art. R. 4322-38). **L'ONPP recommande donc à tous les pédicures-podologues de s'investir - si ce n'est déjà fait - dans leur formation continue et de constituer dès maintenant un dossier réunissant les justificatifs des formations suivies** (factures d'abonnement aux revues spécialisées, certificats de présence à des congrès ou séminaires de formation continue). Il est très important de conserver et d'archiver dès à présent toutes ces « preuves » de formation.

À travers cette obligation de formation continue, les pédicures-podologues sont également impliqués dans la **mise en place de la « fameuse » évaluation des pratiques professionnelles ou EPP.** Même si cette dernière n'est pas, pour eux, obligatoire, elle est aujourd'hui une opportunité : en effet,



LES MOYENS DE LA FORMATION CONTINUE

Les manifestations professionnelles annuelles :

- Les Entretiens de podologie de la Fédération nationale des podologues.
- Le congrès de la Société française de podologie (SOFPOD).
- Les 2 congrès de la Société française de médecine et de chirurgie du pied, ouverts aux podologues.
- La Journée de podologie des Entretiens de Bichat (ou Semaines médicales de Paris).
- La Journée de podologie organisée à Montpellier.
- Les 8 conférences-débats organisées par les Ateliers de développement de la podologie (ADP) à Toulouse et Marseille.
- Les journées régionales, ou rencontres à thèmes, organisées par des syndicats locaux.

- Le congrès annuel de l'API (Association de Posturologie Internationale) ...

Les diplômes universitaires (DU ou DIU) et formations diplômantes :

- Certains DU des facultés de médecine sont ouverts aux pédicures-podologues.
- Des formations courtes sont également organisées par certains services hospitaliers.

Les formations aux gestes et soins d'urgence

L'EPP :

Toute démarche d'évaluation de ses compétences et pratiques professionnelles permet de satisfaire à l'obligation de formation continue.

TENDANCES D'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PÉDICURE-PODOLOGUE

d'après la fiche métier 1A506 : www.metiers.santesolidarites.gouv.fr

Les facteurs clés à moyen terme

Évolution des matériaux et des techniques de fabrication et de soins

Développement du diabète II et risques de « pied diabétique »

Modification de la demande du patient et exigences juridiques

Développement des pathologies du pied liées au sport

Renforcement de la précarisation de certaines populations

➤ Conséquences majeures sur l'évolution des activités et des compétences

➤ Actualisation des connaissances dans ce domaine

➤ Nécessité de se perfectionner en diabétologie et d'intégrer des réseaux des soins

➤ Renforcement des opérations de traçabilité des soins

➤ Intégrer des diplômes d'université de podologie du sport

➤ Nécessité de s'adapter aux pathologies de la précarisation

comme le précisent les textes **« l'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles »**.

Qu'est ce que l'EPP ?

C'est une démarche personnelle, volontaire et organisée, consistant à analyser ses pratiques et les résultats obtenus pour les comparer (avec ou sans ses pairs) aux référentiels et recommandations professionnels existants. De cette comparaison doit résulter une amélioration des pratiques, au bénéfice du patient.

L'EPP et la FC ont donc la même finalité, tout en empruntant des voies complémentaires :

- la FC privilégie une approche **d'avantage pédagogique**, fondée sur l'acquisition de nouvelles connaissances/compétences ;
- l'EPP privilégie une approche **d'avantage clinique et professionnelle**, fondée sur l'analyse des données de l'activité.

Si les approches sont différentes, l'EPP et la FC se rejoignent sur le fond, à savoir leur même finalité, mais aussi leur dimension formative. En effet, l'EPP est inspirée du « formative assessment » des anglo-saxons, ou **« évaluation formative »**.

Elle n'a pas pour but d'être normative ni d'établir un état des lieux ou un contrôle, à un temps donné, statique. **Au contraire, l'évaluation formative est un processus dynamique, conduisant à l'amélioration continue, ce qu'on appelle aussi "la démarche qualité"**. C'est l'évaluation formative que les professionnels de santé vont mettre en œuvre au travers de l'EPP. **Et n'est-il pas plus pertinent et motivant d'orienter l'amélioration d'une pratique à partir des questions que (se) posent les professionnels qui l'exercent ?**

EPP ou développement professionnel continu

Le terme même d'« évaluation des pratiques professionnelles » ne doit pas désorienter ou faire peur : il ne s'agit absolument pas d'un contrôle normatif, mais d'une **démarche personnelle et formative, d'amélioration de la qualité, intégrée à l'exercice quotidien, donc pérenne**. C'est pourquoi la Haute Autorité de santé (HAS), chargée de la mise en œuvre du dispositif d'EPP,

propose maintenant le terme de « développement professionnel continu ». C'est dans cet esprit qu'il faut comprendre l'EPP.

Il est d'ailleurs probable que des podologues font déjà de l'EPP sans le savoir : en effet, **tout mode d'organisation de l'exercice favorisant la mise en œuvre d'une activité protocolée et analysée – comme c'est le cas de toute approche pluriprofessionnelle, notamment dans les réseaux de soins – est une démarche d'EPP**.

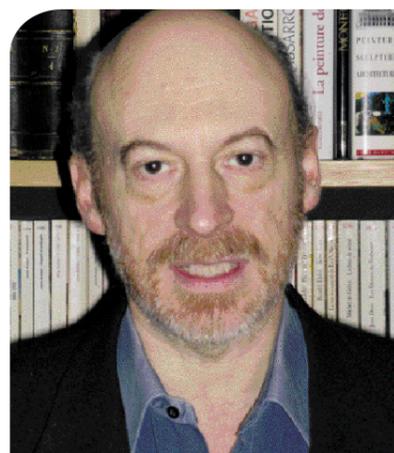
L'ONPP, la HAS et le chantier de l'EPP

Conformément à la loi du 9 août 2004, chaque Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues doit organiser des actions d'évaluation des pratiques en liaison avec le CNOPP et la HAS. **Pour ce faire, l'Ordre national et la HAS mettent sur pied une convention de collaboration portant sur la mise en œuvre de l'EPP des pédicures-podologues, notamment la définition de référentiels, et sur le partage et la diffusion d'informations à ce sujet.**



© S. Guarrigues / Besse

interview



D.R.

Docteur Michel VARROUD-VIAL, diabétologue à Montgeron (91), fondateur et président du réseau diabète REVESDIAB, secrétaire général de l'ANCRD (Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète)

« En 2006, l'ANCRD a été agréée pour l'EPP sur le programme de bilan annuel de prise en charge des diabétiques de type 2, issu de l'activité des réseaux et ciblé sur les 3 principaux risques des diabétiques, dont le risque podologique. J'ai participé et je participe toujours, dans le cadre du réseau REVESDIAB, à ce programme principalement orienté vers l'évaluation des pratiques des médecins généralistes.

D'après cette expérience, je tire trois constats essentiels :

1- L'EPP est faisable puisque, aujourd'hui, plus de 700 médecins sont engagés dans cette expérience à travers la France, dont environ 90 dans notre réseau. Je dirais même que, dans le cadre d'une activité

D'expérience, l'EPP permet objectivement d'améliorer les pratiques

en réseau, c'est assez facile de faire de l'EPP, et de l'incorporer à sa pratique.

2- L'EPP permet une réelle amélioration des pratiques. On arrive ainsi, dans notre réseau, à une gradation du risque de lésions des pieds pour 90% des patients diabétiques ; résultat objectif encore plus intéressant, les soins podologiques sont maintenant prescrits par les médecins généralistes dans 100% des cas chez les patients gradés à haut risque, alors qu'au début de la démarche, il y a deux ans, moins de 50% des médecins envoyaient ces patients chez le pédicure-podologue !

3- Les réseaux donnent une dimension particulière à l'EPP en l'ouvrant à la coopération multi-professionnelle. Les résultats obtenus sont liés à cette approche pluridisciplinaire de notre démarche : les podologues sont en effet invités à participer à nos réunions d'échanges des pratiques, au cours desquelles sont analysés les résultats. Ces échanges pluridisciplinaires permettent d'améliorer les relations entre les différents acteurs de la prise en charge des patients diabétiques, de renforcer la coopération. Ce décloisonnement des pratiques est l'une des raisons essentielles du travail en réseau, mais c'est aussi un objectif majeur de l'EPP, à mon avis. Et c'est probablement encore plus important pour les podologues que pour les médecins, parce que leur reconnaissance en tant que professionnels de santé est beaucoup plus récente !

Il me semble donc que, pour les pédicures-podologues, l'EPP est une occasion majeure d'améliorer leurs relations avec les autres acteurs de soins que sont, dans le cadre du diabète, les médecins et les infirmières : je parle des relations fonc-

tionnelles au service des patients, dans la chaîne des soins. C'est pourquoi, à mon avis, il ne faut pas faire une EPP centrée sur sa propre pratique : au contraire, il faut élargir son EPP aux autres professions concernées sous la forme, par exemple, de Groupes Qualité pluridisciplinaires autour du diabète, ou de la polyarthrite rhumatoïde...

La démarche EPP est devenue fondamentale pour tous les professionnels de santé. On ne peut plus maintenant se reposer sur la formation initiale, et la formation continue ne suffit pas : il est démontré que, souvent, elle échoue à améliorer les pratiques, justement parce qu'elle n'est pas reliée aux pratiques. L'EPP, au contraire, est une démarche réflexive, qui part des pratiques, prend en compte la coopération avec les autres acteurs des soins, pour agir sur ces pratiques ; c'est probablement la meilleure façon d'améliorer la qualité de ses pratiques et il est souhaitable que les podologues s'y engagent, non seulement pour eux, mais pour l'ensemble des parties intéressées. C'est d'ailleurs une démarche assez simple, très concrète, qui s'adapte à chacun, en fonction de ses besoins, de ses pratiques propres.

J'ajoute qu'aujourd'hui, la prise en charge d'une maladie chronique, comme le diabète, ne peut se satisfaire de la seule relation soignant-soigné ; elle nécessite le partage et la coopération de diverses compétences. C'est une condition indispensable pour améliorer la prise en charge de ces pathologies chroniques et, notamment, la prévention des lésions du pied diabétique. »

interview

Le cheminement de l'EPP : une démarche naturelle pour les professions de rééducation

« L'EPP est une aide pour que les professionnels de santé entrent dans un processus de formation continue. La démarche consiste d'abord à observer sa pratique, puis à mesurer l'écart entre celle-ci et ce qui devrait être fait afin, pour finir, de définir les mesures permettant de réduire cet écart, donc d'améliorer sa pratique. Dans son essence, cette démarche est habituelle pour les professions de santé puisqu'il s'agit en quelque sorte d'établir un diagnostic et un traitement, en prenant du recul par rapport à sa pratique, en devenant observateur de sa pratique qui est l'objet de l'analyse. Elle est, de plus, naturelle aux professions de rééducation, comme la pédicure-podologie, qui ne comportent pas de procédure stéréotypée. Ainsi, face à un problème fonctionnel, le pédicure-podologue met en place l'un des moyens thérapeutiques à sa disposition, et il évalue l'impact de son geste : il va par exemple vérifier que l'orthèse prescrite a bien permis de modifier les appuis, il contrôle le résultat obtenu avec des plateformes sensibles : il fait une analyse réfléchie de l'effet de son traitement et modifie son protocole en fonction du résultat obtenu. C'est le même cheminement logique dans la démarche d'EPP !

L'EPP est aussi une démarche très concrète, pragmatique, comme le montrent les 8 domaines identifiés comme composants évaluable de la pratique de la pédicure-podologie, et parmi lesquels chaque professionnel pourra choisir celui qu'il souhaite évaluer :

- 1-** le comportement professionnel ;
- 2-** la communication avec le patient, c'est-à-dire le transfert des informations au patient concernant sa maladie (ce qui se rapproche de l'éducation à la santé) ;
- 3-** le bilan et l'examen cliniques, à partir desquels sont prises les décisions thérapeutiques ;

Pierre TRUDELLE
Chef de projet EPP à la HAS,
référént pour les pédicures-
podologues et les masseurs-
kinésithérapeutes



D.R.

- 4-** le raisonnement clinique qui aboutit à la prise de la décision thérapeutique (évaluable sous la forme de cas cliniques) ;
- 5-** l'organisation du plan de traitement (nombre de séances programmées, organisation du suivi...);
- 6-** les interventions thérapeutiques (fiabilité des techniques utilisées, palette de techniques proposées...);
- 7-** l'EBP (ou « Evidence Based Practice »), c'est-à-dire la pratique basée sur des preuves ou pratique factuelle. Il y a encore peu de référentiels de ce type en pédicure-podologie, parce qu'il s'agit d'une activité manuelle avec des gestes techniques : la culture de l'écrit doit se développer, comme en Australie ou au Canada ;
- 8-** la gestion des risques, la sécurité du patient (hygiène, événements indésirables au cours des soins...).

La démarche qualité, qui sous-tend l'EPP, doit permettre aux professionnels de mieux structurer, coordonner et organiser leurs besoins de formation ; elle a un effet facilitateur et accélérateur, avec une hiérarchisation des priorités, permettant effectivement d'améliorer sa pratique. Elle se conçoit dans la continuité, dans la perspective d'un développement professionnel continu.

En ce qui concerne la mise en place de l'EPP des pédicures-podologues, la HAS travaille avec l'Ordre, en particulier au niveau régional, comme l'a prévu le législateur. Les rapports entre les deux institutions font l'objet d'une convention de partenariat, en cours de signature. Parmi les professions paramédicales, les pédicures-podologues, comme les masseurs-kinésithérapeutes, sont en première ligne sur l'EPP ; les conventions de partenariat entre leurs Ordres et la HAS seront les premières signées ! Ensuite, nous réfléchirons aux possibilités de valorisation de cette démarche qualité. »

Cette convention, conclue pour deux ans renouvelables par tacite reconduction, permettra d'ouvrir le vaste chantier de notre EPP. En effet, de par son histoire, notre profession est jeune sur le plan scientifique, elle manque de publications et de référentiels : il existe trois documents disponibles sur le site de la HAS concernant le dossier patient (2001), le pied de la personne âgée (2005), et la prévention des lésions des pieds chez le diabétique (2007). De plus, **l'Ordre est en train d'établir notre Référentiel métier.**

Dans le cadre de cette convention, le service EPP de la HAS et l'Ordre souhaitent lancer prochainement un programme d'actions-tests impliquant les pédicures-podologues. Le « pied diabétique » serait, par exemple, un bon sujet pour servir de projet pilote et permettrait d'expérimenter l'EPP sur un thème d'actualité, mais aussi d'avenir. ●

À PROPOS DE LA FORMATION CONVENTIONNELLE CONTINUE (FCC) ET DE LA CONVENTION NATIONALE

Signée le 18 décembre 2007 entre la Fédération nationale des podologues (FNP) et l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie), parue au JO du 29 décembre 2007, la Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et l'Assurance maladie est l'objet de nombreuses questions auprès de l'Ordre.

Dans son avis du 8 février 2008, l'ONPP souligne que la négociation et la signature d'une convention sont la prérogative et la responsabilité exclusives des syndicats professionnels, mais regrette de ne pas avoir été consulté. Il va proposer aux parties signataires de corriger certaines incohérences réglementaires de ce texte sous la forme d'un avenant ultérieur.

En attendant, nous avons interviewé Mr Jouveau Dubreuil, dans le but d'aider les pédicures-podologues concernés à mieux comprendre ce nouveau dispositif de formation conventionnelle continue, favorable à l'évolution de notre profession.

Les formations seront assurées par des organismes de formation dont les frais seront remboursés par l'organisme de gestion, selon un cahier des charges défini en commission paritaire nationale de la FCC. Enfin, les professionnels de santé conventionnés seront défrayés par leur Caisse primaire d'assurance maladie de rattachement, selon les conditions précisées dans la Convention.

Quand seront mises en place les premières FCC ?

Dans l'idéal, elles devraient être mises en place à l'automne 2008, sous réserve que l'ensemble des organismes et documents nécessaires à l'organisation de la FCC soient opérationnels.

Est-il prévu que les formations déjà effectuées par les pédicures-podologues, notamment dans le cadre des réseaux de santé, soient prises en compte ?

À titre de dérogation provisoire et dans l'attente d'une montée en charge de la FCC, les formations d'ores et déjà réalisées dans les réseaux de prise en charge du diabète peuvent être validées par la société savante des pédicures-podologues. Dans ce cas, le professionnel concerné devra remettre une attestation de cet organisme à sa Caisse primaire de rattachement pour voir les soins qu'il effectue sur les pieds d'un diabétique pris en charge par le régime obligatoire.

L'évaluation doit-elle être réalisée par les parties signataires ou bien par un organisme indépendant ?

L'évaluation du dispositif de FCC est réalisée par les partenaires conventionnels ; compte tenu de la nature publique des fonds mis à disposition, un contrôle des audits de la CNAMTS, par la Cour des Comptes ou l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), est toujours possible.

pour en savoir plus

<http://www.anepp.fr/index.php>
<http://www.has-sante.fr>
<http://www.fnp-online.org>

interview

Renaud JOUVEAU DUBREUIL

Mission des Relations avec les professionnels de santé et les établissements de santé, Direction des Négociations et des Relations UNCAM et UNOCAM

Qu'appelle-t-on la Formation Conventionnelle Continue (FCC) ?

La FCC est un sous-ensemble de la formation des professionnels de santé. Elle se distingue de la formation initiale, qui est diplômante, et de la formation continue sur 3 points :

- elle est indemnisée (pour les professionnels conventionnés acceptant de se former) et financée (pour les organismes de formation) par l'Assurance maladie ;
- elle ne concerne que des thèmes conventionnels (et donc en priorité la prise en charge et le dépistage du pied diabétique pour ce qui concerne les pédicures-podologues) ;
- elle est soumise, compte tenu de ces financements, à des règles bien précises, indiquées dans la Convention nationale (et dans une convention de gestion et un cahier des charges, encore à venir).

Elle se distingue également de l'EPP, qui ne peut légalement être prise en charge par la FCC.

Comment va s'organiser cette FCC pour les pédicures-podologues ?

Comme pour toute profession de santé, la FCC sera gérée, quant à ses grands axes, par les partenaires conventionnels, à travers une commission paritaire nationale constituée de représentants de l'Assurance maladie (tous régimes, administrateurs et administratifs, médecins-conseil) et de la profession (syndicat représentatif et signataire de la Convention, en l'occurrence la FNP). Au quotidien, la gestion en sera confiée à un organisme gestionnaire (association loi de 1901 gérée par le syndicat signataire de la Convention), à travers une convention de gestion signée entre l'Assurance maladie et les représentants de cet organisme. Il sera contrôlé au moyen d'audits réguliers vérifiant sa bonne gestion dans le respect de la Convention.

LA CESSIION DE CLIENTÈLE : DÉFINITION ET MODALITÉS

L'existence d'une clientèle civile tient pour une grande part dans la relation de confiance particulière inspirée par le professionnel. Juridiquement, la clientèle peut se définir comme étant un ensemble de relations d'affaires habituelles ou occasionnelles qui existent et seront susceptibles d'exister entre le public et un poste professionnel (fonds de commerce, cabinet civil) dont ils constituent l'élément essentiel et qui généralement trouvent leurs sources dans des facteurs personnels et matériels conjugués.

La reconnaissance de la cession de clientèle

Jusqu'à une date récente, les clientèles civiles étaient considérées hors commerce juridique, et il fallait alors faire tout un montage juridique pour que la cession de clientèle ne soit pas frappée de nullité.

Mais depuis un revirement de jurisprudence du 7 novembre 2000, la première Chambre civile de la Cour de cassation a clairement admis la licéité de la cession de clientèle civile, marquant ainsi la fin d'une « hypocrisie juridique ».

À deux conditions toutefois : il faut que la cession de clientèle intervienne dans le cadre d'une cession ou d'une création de fonds libéral et que la liberté de choix du patient soit sauvegardée.

Les obligations des parties au contrat

Pour que la cession de clientèle soit valable, plusieurs conditions doivent être remplies, tant par le cédant (le vendeur) que par le cessionnaire (l'acquéreur).

Le cédant a principalement trois obligations

- L'obligation de présenter son successeur à sa clientèle : en tant que cédant, le professionnel doit remettre son fichier de clientèle à son successeur et faire en sorte que les patients reportent leur confiance sur l'acquéreur, sans toutefois porter

atteinte à leur liberté de choix.

- L'obligation de s'assurer de la jouissance du droit au bail de l'acquéreur.
- L'obligation de non-concurrence : elle résulte d'une clause du contrat de cession en vertu de laquelle le cédant s'engage à ne pas se réinstaller dans une zone géographique définie entre les parties et pour une durée déterminée.

L'acquéreur quant à lui doit

- Verser au cédant le prix de la cession de clientèle, et éventuellement du matériel professionnel.
- Procéder à l'enregistrement de l'acte de cession auprès des Impôts dans un délai d'un mois à compter de la signature de l'acte.

Juridiquement, cette cession de cabinet peut se faire devant notaire ou autre conseil juridique, ou simplement sous forme d'acte sous seing privé.

Conditions relatives au bail

Conformément aux dispositions du Code de déontologie, nous vous rappelons qu'il doit s'agir d'un bail professionnel (ou mixte), mais en aucun cas d'un bail commercial. Attention : il est conseillé de consulter le règlement de copropriété, s'il en existe un, afin de vérifier que l'exercice de la profession et la pause d'une plaque professionnelle y sont toujours autorisés.



Évaluation du montant de la cession de clientèle et éventuellement du matériel

Certes, il s'agit d'un contrat de gré à gré, mais il est d'usage dans la profession de considérer que le montant de la cession de clientèle correspond à la moyenne du chiffre d'affaire des trois dernières années prouvé fiscalement, auquel peut s'ajouter éventuellement le matériel et les matériaux pouvant être évalués suivant les tableaux d'amortissement et le registre des immobilisations.

Enfin, il vous est conseillé de faire une promesse de cession avant de conclure l'acte

INSERTION PAYANTE DANS LES PAGES JAUNES

Je souhaiterais faire figurer le même numéro de téléphone dans les pages jaunes pour mon cabinet secondaire que pour mon cabinet principal, est-ce possible ?

Non, le Code de déontologie prévoit en son article R. 4322-72 que chaque ligne professionnelle doit correspondre à l'adresse du lieu d'exercice. Par conséquent, les cabinets secondaires doivent avoir un numéro de téléphone distinct de celui du cabinet principal, qu'il soit fixe ou mobile.

Chaque année, à l'époque du renouvellement de leur contrat professionnel, cette demande d'autorisation devra être renouvelée sachant qu'elle ne peut en aucun cas être

assimilable ni se substituer à la dérogation accordée pour l'existence d'un cabinet secondaire.

Ces dispositions permettent, en cas de vente d'un cabinet secondaire à un professionnel qui en rachète la clientèle pour en faire un cabinet principal, de disposer immédiatement de la ligne téléphonique attachée au dit cabinet et également d'éviter un éventuel détournement de clientèle.

Puis-je faire figurer mes coordonnées professionnelles sur plusieurs communes ?

Cela n'est pas possible, car le cabinet est rattaché à un seul lieu d'exercice.

EXERCICE PROFESSIONNEL

“ J’ai été sollicité pour le paiement d’une inscription sur le site « Pages-entreprises.info », l’offre prenant par ailleurs la forme d’une facture. Peut-on accepter ce genre de pratique ? „

Le Conseil national, par l’intermédiaire de son avocat, a envoyé un courrier rappelant aux multiples sociétés de ce type les nouvelles dispositions de notre Code de déontologie. Cependant, ces sociétés commerciales ne sont bien entendu pas soumises aux dispositions du Code et il est de la responsabilité des professionnels de ne pas donner suite à ces actions de démarchage et de ne pas signer ces offres, au risque d’être en non conformité avec l’article R.4322-72 du Code de déontologie.

“ Je suis pédicure-podologue exerçant à titre libéral et souhaite prendre un stagiaire, quelle est la démarche ? „

Afin de faciliter la réalisation de stages au sein de cabinets, dans le cadre d’une démarche commune avec le SNIFPP – Syndicat national des instituts de formation en pédicurie-podologie, le Conseil national de l’Ordre a récemment validé une convention de stage qui servira de modèle à l’ensemble des instituts de formation ainsi qu’à leurs étudiants. Désormais, lorsque vous désirez prendre un étudiant stagiaire, il vous suffira de contacter votre Conseil régional de l’Ordre afin d’obtenir cette convention. Vous devrez signer celle-ci, ainsi que l’étudiant stagiaire et le directeur de l’Institut de formation. Une copie de cette convention dûment signée devra être retournée à votre CROPP.

“ Quel est le code NAF correspondant à l’activité de pédicure-podologue ? „

Attention, il a changé ! Notre profession, précédemment référencée sous le code NAF 851G, se voit maintenant appliquer le code 86.90E : Activités des professionnels de la rééducation, de l’appareillage et des pédicures-podologues. La nomenclature d’activités française révision 2 (NAF rév.2, 2008) est la nouvelle nomenclature statistique nationale d’activités qui se substitue depuis le 1^{er} janvier 2008 à la NAF rév.1 datant de 2003.

Par ailleurs, au sein de la précédente nomenclature, à plusieurs reprises,

“ Quels diplômes, certificats, titres ou autorisations puis-je indiquer sur mes imprimés professionnels, plaques... ? „

Seuls le diplôme d’État de pédicure-podologue, le diplôme de cadre de santé, les brevets de technicien, de technicien supérieur de pédicure orthopédiste et de prothésiste en podologie sont reconnus aujourd’hui. L’Ordre national des pédicures-podologues travaille actuellement à établir une liste pour la reconnaissance d’autres diplômes, titres ou certificats, notamment universitaires. Celle-ci sera obligatoirement validée par les services du ministère de la Santé et, alors seulement, les professionnels détenteurs d’un élément de cette liste pourront le faire figurer sur les plaques et autres imprimés professionnels.

“ Qu’appelle t-on la VAE ? S’applique t-elle à notre profession ? „

La validation des acquis de l’expérience (VAE) est un droit individuel qui figure

le titre de pédicure était cité ou rattaché à des activités n’ayant rien à voir avec notre profession réglementée, dont le titre est protégé. Cela pouvait entraîner une classification inadéquate de certains de nos professionnels. L’Ordre est intervenu pour protéger notre titre et a profité de ce changement pour demander à l’Institut National de la Statistique et des Études Économiques – l’INSEE, de modifier le terme de « pédicure » ou « pédicurie ». Notre demande a été acceptée par courrier en date du 29 janvier 2008 et désormais, partout où il apparaît dans les notes explicatives des postes de services concernés, le terme « pédicure » sera remplacé par la terminologie « soin des pieds à vocation esthétique ».

dans la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002. En pédicurie-podologie, la VAE n’en est encore qu’au stade de projet. En effet, la méthodologie de développement de la VAE requiert la finalisation du référentiel Activité, lui-même complété du référentiel de Compétences, sur lequel travaille actuellement l’Ordre. Ce référentiel définira les modifications nécessaires de la formation et permettra de fixer les preuves d’acquisition de ces compétences pour prétendre à la VAE. La VAE permettra à toute personne ayant au moins 3 années d’expérience professionnelle (à titre libéral, salarié, volontaire voire même bénévole), de faire reconnaître cette expérience par un certificat de qualification professionnelle, un diplôme ou une partie de diplôme. La demande de VAE sera obligatoirement soumise à un jury qui évaluera et validera des compétences spécifiques dans le cadre d’un exercice. Il faut retenir que ne sera jamais validé un exercice illégal, mais que des pratiques telles que la prise en charge du pied diabétique, du pied du sportif ou du pied de l’enfant pourraient constituer des validations envisageables...