



P. 14
portrait
LES PODIATRES
QUÉBÉCOIS

Nos confrères
d'outre-Atlantique

P. 16
gros plan
LES AGENCES
RÉGIONALES DE
SANTÉ



P. 17
déCodage
JEUNES
DILPÔMÉS



P. 18
juridique
LE CONJOINT-
COLLABORATEUR

dossier

CABINETS SECONDAIRES

LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS COMME SEULS CRITÈRES ABSOLUS

Le 15 mars 2011, l'ensemble des cabinets secondaires de pédicures-podologues installés en France feront l'objet d'une étude par les conseils régionaux de l'Ordre, en vue de décider, au cas par cas, du bien fondé de leur maintien. Quels sont les fondements à l'origine de cette mesure? Quelles sont les dispositions qui encadrent ces changements? Premiers éléments de réponses à ces questions qui marquent un nouveau pas en avant pour notre profession.

© Beside

La France compte 10722 pédicures-podologues, dont 10700 actifs. Parmi eux, 10223 professionnels exercent la pédicurie-podologie en activité libérale. 12 166 cabinets sont déclarés, dont 9874 cabinets dits « principaux » ou uniques et 2292 cabinets secondaires. Ces cabinets secondaires correspondent à des situations professionnelles qui peuvent s'avérer très diverses.

Pour certains, le cabinet secondaire est devenu plus important que le cabinet initial. Pour d'autres, un temps non négligeable est consacré à aller de l'un à l'autre ou à un autre encore, entraînant une gestion ubuesque du calendrier et des prises de rendez-vous, sans

compter les exercices complémentaires qui peuvent coexister (maisons de retraite, centres de soins...).

Côté aménagement et équipement, ces cabinets (comme cependant certains cabinets uniques ou principaux) peuvent s'avérer parfaitement aptes à garantir la délivrance de soins de qualité et la sécurité des patients ou, comme l'avait malheureusement révélé dans les médias une enquête menée il y a quelques années, montrer un visage de la profession parfaitement déplorable aux yeux du public, et contre lequel l'Ordre, depuis sa création, se bat âprement, pour la défense et la reconnaissance de la profession.

SUITE P.6



© G. Fornet / Beside

Chères consœurs,
chers confrères,

L'été est arrivé et certains d'entre vous s'apprêtent peut-être à partir en vacances. Mais pour d'autres, l'heure est déjà aux préparatifs de rentrée... Je pense, bien sûr, à nos jeunes, frais émoulus des instituts de

formation, qui vont entrer dans la vie active dans les prochaines semaines. Ils sont, cette année, environ 450 à avoir reçu leur diplôme de pédicure-podologue. À ces jeunes, je voudrais commencer par leur adresser mes félicitations et leur souhaiter la bienvenue dans notre profession qui évolue chaque jour un peu plus. Je souhaite également leur rappeler que l'Ordre, à travers sa représentation nationale comme à travers les conseils régionaux, est à leurs côtés pour les aider à bien engager ces premiers pas dans la vie professionnelle que je leur souhaite longue et fructueuse. Comme le prévoit le Code de déontologie, ils sont invités à se présenter à leurs instances régionales afin de s'inscrire au Tableau de l'Ordre et « compter » ainsi dans les rangs de notre profession.

Mais l'Ordre a bien d'autres choses encore à leur apporter. Nous avons conçu, à leur intention, le **Mémento d'installation du pédicure-podologue*** pour leur présenter les différents modes d'exercice qui leurs sont offerts et les informer de toutes les démarches qu'ils devront effectuer en mettant en place leur activité. Est également à leur disposition le **Guide des contrats***, afin de les assister dans les initiatives qu'ils engageront avec des confrères (remplacement, collaboration...) ou des organismes de soins.

L'Ordre joue à leurs côtés un rôle essentiel s'ils envisagent dès à présent de créer leur cabinet. À travers la connaissance de la profession, de sa répartition géographique et démographique, l'Ordre est le « conseil » le mieux placé pour les assister dans leurs choix, leur offrir une vision globale de notre organisation et leur apporter les meilleurs outils d'aide à la décision.

Alors, que cette période soit vouée à la détente ou qu'elle soit studieuse ou « entrepreneuriale », je souhaite à tous, au nom de tous les membres du Conseil national et de nos conseils régionaux, un été particulièrement radieux.

* disponibles également sur le site Internet de l'ONPP www.onpp.fr

Bernard BARBOTTIN

actualités

➤ Le Développement Professionnel Continu (DPC) : peut-on imaginer système plus complexe ?

Les services du ministère ont fait parvenir aux instances représentant les professions paramédicales et aux organisations syndicales et hospitalières, par courriel les 29 et 30 avril 2010, les projets de décrets d'application de la loi HPST relatifs au Développement Professionnel Continu (DPC) en prévision d'une réunion fixée au... mardi 4 mai 2010 ! Malgré ce simulacre de concertation dû au court délai imparti pour réagir à ces textes si importants pour l'avenir de nos professions de santé, le bureau national de l'Ordre des pédicures-podologues s'est réuni en urgence le 7 mai dernier et a examiné, avec attention, l'ensemble de ces textes. La loi HPST, en son article 59, nous avait apporté tous les espoirs d'une réelle mise en œuvre et application d'un dispositif qui par l'union de la formation continue et de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles visait à garantir le perfectionnement de ses connaissances tout au long de sa carrière professionnelle et l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients. Madame Roselyne BACHELOT, ministre de la Santé, avait par ailleurs justifié le nouveau cadre envisagé en raison de la « grande

complexité » du dispositif existant de la FMC et de l'EPP. Quelle n'est pas notre stupéfaction à la lecture des textes proposés de se trouver confronté à un système encore plus complexe. La multiplication des instances, le nombre d'acteurs impliqués au sein de mêmes structures alors que par essence ils ont des intérêts divergents, ne peut qu'inévitablement conduire à un système illisible et contre-productif.

Quelle place pour les paramédicaux ?

Un Conseil national du développement professionnel continu, composé de 5 collèges professionnels. Certes un par profession médicale (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens) mais un cinquième collège, dit « Collège des professions de santé paramédicales » prétendant regrouper en « totale harmonie », plus d'une trentaine d'acteurs d'horizons différents, mêlant à la fois des professionnels de santé et des professionnels administratifs. Nos préoccupations sur le fonctionnement et la représentativité sont les mêmes concernant la commission scientifique indépendante des professionnels de santé non médicaux. Raisonnablement comment un pédicure-podologue devra-t-il émettre un avis sur la formation d'un audioprothésiste ?

Comment les organisations syndicales représentatives au niveau national des fonctionnaires hospitaliers se mettront-elles d'accord sur les orientations de formations de nos professionnels libéraux ? Nos craintes sont réelles de voir les discussions d'une telle instance systématiquement bloquées par des intérêts divergents.

Se pose également la question du respect de l'obligation annuelle de DPC

Le fonctionnement proposé pourra-t-il répondre à la demande de TOUS les professionnels de santé en France ? Nous le vivons déjà avec la formation conventionnelle qui en trois ans est incapable de répondre à la demande des 95% de praticiens conventionnés ! Au regard de la complexité du système mis en place, les organismes de DPC risquent de ne pouvoir répondre à l'ensemble des demandes de DPC faites par les professionnels de santé. Il apparaît inconcevable que les professionnels de santé soient les victimes d'un dispositif coercitif et non fonctionnel.

Une définition réglementaire du DPC trop restrictive

Aujourd'hui, l'Ordre national des pédicures-podologues développe, dans le cadre d'un partenariat avec la Haute Autorité de santé, l'Évaluation des Pratiques Profes-

sionnelles. Plus de 10% de la profession a répondu à l'appel de cette démarche en quelques mois... Les pédicures-podologues sont volontaires, enjoués à l'idée de se former et de se positionner véritablement au sein du système de santé que ce soit sur la prise en charge de certaines pathologies lourdes (ALD : diabète, maladies rhumatismales...) ou sur les thématiques de l'éducation thérapeutique des usagers de la santé...

Nous craignons que ces efforts soient phagocytés par des enjeux nationaux excluant totalement la pédicure-podologie. Les thèmes de formation choisis risquent fort de correspondre aux priorités de santé publique définies par l'État. La définition réglementaire du DPC n'envisage pas toutes les situations de formation. En effet, ne sont pas abordés les cas ayant trait au plan individuel de formation et d'EPP, ni à la réorientation professionnelle. De même, ce dispositif ne fait pas référence à la validation des acquis de l'expérience et n'évoque pas les cas de spécialités qui pourraient exister pour certains types d'exercices. Les décrets sont dans une démarche de restrictions par rapport à la loi.

En conclusion, les textes cantonnent la profession dans un rôle à peine consultatif. Les syndicats et ordres

professionnels ont été exclus des organes de pilotage ; le financement, géré dans le cadre d'un OGDPC (l'organisme gestionnaire du DPC) est strictement paritaire État/Caisses et les professionnels sont satellisés dans un Conseil d'orientation dont la seule action possible sera l'émission d'avis consultatifs. On assiste à une véritable étatisation de la formation continue où les professionnels de santé sont exclus du processus décisionnels et dont la représentativité dans certaines structures n'est qu'alibi !

Ainsi, le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, à l'instar de ce qui existe pour les professions médicales, a demandé dans un courrier à Madame BACHELOT à ce qu'au moins les professions paramédicales, dotées d'une instance ordinaire, obtiennent la création d'un collège individuel pour chacune de leur profession. Il y aurait donc, au sein du CNDPC, un collège des pédicures-podologues. Cette demande est soutenue unanimement par le Comité de liaison inter-ordres (CLIO) regroupant l'ensemble des instances ordinaires et réuni le 5 mai dernier.

Entre-temps : Début juin, une énième version propose de nouveaux projets de décrets où les professionnels de santé intègrent l'organisme gestionnaire (l'OGDPC).

Leurs représentants sont désignés comme suit : un représentant de chaque organisation syndicale représentative des professionnels de santé libéraux.

En revanche, le Conseil d'orientation disparaît et ne subsiste qu'un Conseil de gestion ainsi que les Commissions scientifiques indépendantes.

➤ La date des élections des unions régionales des professionnels de santé est fixée

Les URPS seront les interlocuteurs des ARS, agences régionales de santé, pour représenter les professionnels de santé exerçant à titre libéral : médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures-podologues, orthophonistes, biologistes. Elles contribueront à l'organisation et à l'évolution de l'offre de soins au niveau régional, à la continuité des soins et à la correction des déséquilibres démographiques. Les élections des unions régionales des médecins devraient avoir lieu le 29 septembre 2010. L'arrêté du 2 juin 2010 paru au « Journal officiel » du 3 juin 2010 fixe la date des élections des membres des assemblées des unions régionales des professions de santé (URPS) regroupant les chirurgiens-dentistes,

les pharmaciens, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, au 16 décembre 2010. Par dérogation, pour les professions dont le nombre de membres exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel sur le territoire national ne dépasse pas un certain seuil, il est prévu, dans des conditions fixées par le décret n°2010-585 du 2 juin 2010, que les représentants de ces professions dans les unions régionales des professionnels de santé soient désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives. C'est le cas pour les pédicures-podologues.

➤ Taxation des feuilles de soins "papier"

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a décidé de repousser au **1^{er} janvier 2011** l'application de la pénalité pour absence ou refus de télétransmission des feuilles de soins. Le montant de la "contribution forfaitaire aux frais de gestion" s'appliquant aux établissements et professionnels de santé qui ne pratiquent pas la télétransmission des feuilles de soins s'élèvera comme prévu à 50 centimes d'euros par feuille de soins papier, avec un seuil de télétransmission fixé à 75 % de l'ensemble des feuilles de soins. Les professionnels pourraient donc effectuer 25 % de feuilles de soins papier maximum, le surplus étant soumis à la "contribution". Rappelons que tout pédicure-podologue placé sous le régime de la convention nationale s'est engagé à proposer à terme le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux.

➤ Article 57 de la loi HPST ou l'obligation d'information du patient sur les dispositifs médicaux.

Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsqu'un acte ou une prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical, il est désormais prévu que l'information écrite délivrée gratuitement au patient doit comprendre, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical (article 57 de la loi HPST – article L1111-3 du Code de la santé publique). Cette disposition telle que rédigée aujourd'hui induit de nombreuses interrogations ! Ce texte, vertueux dans son esprit, soulève un certain nombre de problèmes complexes

et de lourdeurs liées à sa mise en application. Ainsi, en ce qui concerne le patient, celui-ci, à l'issue d'une consultation confirmant la nécessité d'un appareillage, ne pourra concrètement pas quitter le cabinet avec « l'information écrite délivrée » par le professionnel puisque ce dernier n'aura matériellement pas le temps dans le prolongement de l'examen de renseigner la totalité des « prestations associées ».

Podologues à vos calculettes ! Quelle que soit la multiplicité des matériaux que vous utilisez, concevez dès à présent une tarification du prix d'achat de tous vos éléments en fonction de leur surface utile et de leur épaisseur !

Que dire par ailleurs « du prix de toutes les prestations associées »... Quelles sont-elles précisément ? Il s'agit sans nul doute : de l'examen clinique, de l'établissement du diagnostic, de la conception du plan d'appareillage, de l'individualisation des éléments, des matériaux et des produits à utiliser, du bâti de l'orthèse, de son façonnage, de son adaptation au pied et au chaussant, des vérifications nécessaires... etc., sans parler du coût des fluides, de l'amortissement du matériel et en conséquence

de la nécessité probable de l'embauche d'une secrétaire !

Quoi qu'il en soit, retenant que l'article 4 de l'ordonnance n°2010-250 du 11 mars 2010 relative aux dispositifs médicaux, précise que les modifications apportées à l'article L1111-3 du CSP sont applicables depuis le **21 mars 2010**.

► Publication de plusieurs arrêtés relatifs à la formation initiale des paramédicaux

► **Arrêté du 2 juin 2010** modifiant l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'État d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien.

► **Arrêté du 5 mai** relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien.

► **Arrêté du 3 mai 2010** modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des

instituts de formation paramédicaux.

► Arrêté du 24 mars 2010

fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France de la profession de conseiller en génétique, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale et diététicien par des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

► **Arrêté du 15 mars 2010** modifiant l'arrêté du 2 octobre 1991 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'État de pédicure-podologue.

► Coopération professionnelle

Recours gracieux : fin de non-recevoir !

Le 15 mars dernier, certains ordres des professions de santé*, dont l'Ordre des pédicures-podologues, avaient déposé auprès de la ministre un recours gracieux contre l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé (cf. Actualités du Repères 12). Deux mois plus tard, un courrier des services du Ministère de la

Santé vient signifier qu'ils n'apporteront aucune modification à l'arrêté.

La DGOS répond à trois points précis soulevés par les ordres :

► En premier lieu, elle rejette la demande des ordres qui réclamaient d'être saisis de chaque demande d'adhésion des professionnels de santé à un protocole de coopération, et considère qu'une simple déclaration sur l'honneur est suffisante pour vérifier le caractère légal de l'exercice du professionnel car il engage ainsi sa responsabilité pénale.

► Les ordres contestaient également que les professionnels puissent produire tout type de documents permettant d'attester de leur expérience, de leur formation initiale et continue ou de leurs actions de développement professionnel continu (DPC), sans assurance que les attestations soient produites par un organisme de formation enregistré. La DGOS rappelle que la mention de la justification de l'expérience professionnelle ne peut être supprimée de l'arrêté car elle est prévue dans la loi. Cependant si l'ARS l'estime nécessaire, elle peut saisir les instances ordinales compétentes pour obtenir toutes informations individuelles

complémentaires portant notamment sur la situation déontologique et disciplinaire du professionnel ainsi que sur son expérience et sa formation.

► Enfin, les Ordres assimilaient l'adhésion à un protocole à un engagement contractuel ce qui impliquait leur saisine. La DGOS estime que la nature de ces protocoles est réglementaire et ne peut-être assimilée à un contrat relevant de cette obligation et échappe donc au contrôle ordinal prescrit dans le cadre de l'exercice ordinaire de la profession.

Rappelons toutefois que la Fédération nationale des infirmiers (FNI) a déposé un recours devant le Conseil d'État afin d'annuler cet arrêté.

** Les ordres des infirmiers, des sages-femmes, des pédicures-podologues et des chirurgiens-dentistes.*

Il nous faut compter sur la HAS
La Haute Autorité de santé (HAS) a réuni le 26 mars dernier les ordres, représentants des établissements de santé et syndicats pour accompagner la réflexion autour de l'élaboration d'un guide méthodologique à destination des professionnels et des ARS sur la coopération entre professionnels de

santé et la mise en œuvre de l'article 51 de la Loi HPST. À cette occasion, et au cours des différents échanges que nous avons eus, la HAS a confirmé son engagement à consulter systématiquement les ordres dans le processus et plus particulièrement sur les questions de respect de l'éthique et de la déontologie.

► L'auto-régulation des professions

Les représentants des ordres français à Bruxelles

Le 8 avril dernier, une table ronde était organisée par le Comité de liaison des institutions ordinales (CLIO) sur le thème « l'auto-régulation des professions ». Sous la présidence de Maître Bruno POTIER DE LA VARDE (président actuel du CLIO général et ancien président de l'Ordre des avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation), les participants se sont retrouvés au Comité économique et social européen (CESE) à Bruxelles.

Pour faire front aux critiques ou aux doutes concernant la régulation professionnelle et à la méfiance de l'Union européenne vis-à-vis de nos structures, institutionnalistes, économistes, spécialistes du droit de la concurrence, du droit communautaire et

de la législation européenne, mais aussi représentants ordinaires de toutes professions confondues, ont confronté leurs points de vue et répondu aux questions : Pourquoi l'auto-régulation ? Il s'agissait de rappeler que les instances ordinales œuvrent au nom de l'intérêt général et constituent ainsi une garantie pour la défense des usagers. Madame Isabelle ADENOT, présidente de l'Ordre des pharmaciens, rappelle que confier la régulation professionnelle à ses pairs, « garantir l'indépendance professionnelle, c'est protéger le public de tout vil intérêt et les ordres organisent de manière loyale la profession et ce dans un cadre légal ! ». L'auto-régulation peut laisser paraître un intérêt financier et logistique pour nos gouvernants qui voient nos instances supporter cette charge. Si les avantages portent sur le développement de l'information, la qualité du service à l'utilisateur et à la préservation de sa confiance, le respect de règles fixées par les professionnels eux-mêmes et donc par ceux qui connaissent le mieux leur profession..., l'excès pourrait venir d'une défense excessive du professionnel. Cependant, les principes fondateurs transcrits dans nos Codes

de déontologie sont encadrés et les normes disproportionnées évitées. Le Conseil d'État, le contrôle du législateur mais aussi les instances de l'Union et les règles de la concurrence sont là pour juger de leur acceptabilité et pour préserver la libre prestation de service.

Les professions représentées au CLIO :
architectes, avocats, avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation, avoués à la Cour, chirurgiens-dentistes, experts comptables, géomètres experts, huissiers de justice, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, notaires, pédicures-podologues, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires.

► Protocole pour la Sécurité des professionnels de santé

Un référent sécurité par ordre de santé

La question de la sécurité des professionnels de santé est un sujet d'actualité. Un protocole entre les ministères de l'Intérieur, de la Santé et des Sports, de la Justice et les ordres de santé est en cours de préparation. Sur invitation de l'Ordre national des médecins et dans le cadre d'une démarche commune avec les autres ordres

de santé, un correspondant référent sécurité a été désigné pour participer aux diverses réunions et travailler sur les propositions formulées. Outre l'objectif d'améliorer la sécurité des établissements hospitaliers publics et privés et de renforcer la coopération entre ces établissements de soins et les services de l'État compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance, ce protocole a pour objet l'amélioration de la sécurité des professionnels de santé libéraux dont l'exercice solitaire ouvre parfois la porte à plus d'insécurité. Nous vous ferons part prochainement des différentes mesures envisagées.

.....

► Les Éditions Elsevier Masson vous invitent à participer au Prix 2010 de la Revue du Podologue.

Les meilleurs articles seront récompensés et publiés. Envoyez vos textes avant le 20 novembre 2010.

Pour recevoir un dossier d'inscription, veuillez contacter :

Dominique PIERRE-PRÉBOIS

Tél : 01 71 16 54 78
e-mail : d.pierreprebois@elsevier.com

CABINETS SECONDAIRES LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS COMME SEULS CRITÈRES ABSOLUS (SUITE DOSSIER)



© Beside

/// Car il y a effectivement un « avant » et un « après » Ordre, notamment en ce qui concerne les cabinets secondaires.

Avant la création de l'Ordre des pédicures-podologues et la publication de son Code de déontologie (28 octobre 2007), la profession n'était pas encadrée.

La création et l'implantation des cabinets secondaires ne répondait à aucune logique visant une répartition homogène de l'offre de soins. Selon les opportunités, des pédicures-podologues ouvraient ça et là des cabinets supplémentaires, dans le but de multiplier leurs sources de revenus, d'étendre leur zone d'activité, parfois à grande distance de leur principal lieu d'exercice ou de se prémunir de l'installation d'autres confrères. Dans d'autres cas, l'ouverture répondait simplement à la proposition d'un professionnel de santé cherchant à compléter une offre de soins au sein d'un cabinet multi professionnel, mutualisant les ressources et les dépenses. Rien de condamnable, au demeurant, si ce n'est que la multiplication des cabinets ne s'est pas toujours accompagnée du respect de conditions d'exercice, que rien, il est vrai, ne venait encore réglementer. Mais peut-on réellement appeler « cabinet » l'aménagement d'un espace réduit à un fauteuil, une table et une chaise, à la mise en place d'un rideau comme séparation entre salle d'attente et salle

de soins, l'absence de matériel garantissant l'hygiène et la sécurité des soins, ou excuser la précarité d'une telle installation au seul titre que l'exercice n'y est pratiqué qu'à titre exceptionnel ou pour un temps hebdomadaire limité ? Certainement pas et, en tout état de cause, définitivement plus.

Car la profession s'est depuis quatre ans dotée d'un Ordre et a établi un ensemble de règles que chaque pédicure-podologue s'est engagé à respecter : le Code de déontologie. Quelle est la philosophie véhiculée dans notre Code ? Celle d'une profession qui a décidé de s'organiser pour défendre sa place aux côtés des autres professions et au sein du système de santé ; celle, encore, d'une amélioration de ses conditions d'exercice et de ses pratiques destinée à garantir des soins de qualité et assurer la sécurité des patients ; celle, enfin, d'une profession qui a placé l'intérêt général comme principe primordial, au même titre que les autres professions ordonnées du champ de la santé. En réponse à ces devoirs, l'Ordre assure la défense des droits des pédicures-podologues, en sécurisant l'usage exclusif de leurs titres, en luttant contre l'exercice illégal ou en assurant, par la mise en place d'instances juridictionnelles spécifiques, la résolution des litiges entre professionnels ou vis-à-vis de tiers. Le rôle de l'Ordre est également d'assurer

l'autorégulation de la profession. Cette mission, exercée sous la tutelle du Conseil d'État, consiste notamment à mettre en phase l'offre de soins de pédicure-podologie avec les besoins de la population : présence de praticiens en nombre suffisant, répartition satisfaisante des professionnels sur le territoire afin d'assurer un maillage et une densité professionnelle en accord avec la localisation géographique, la densité et la nature des patients. C'est cette mission d'autorégulation qui a conduit l'Ordre à engager, dès la création du Code de déontologie, une action progressive de rationalisation des cabinets secondaires.

15 mars 2008 : première étape d'un processus progressif

La question des cabinets secondaires a ainsi, dès la publication du Code de déontologie (28 octobre 2007), fait l'objet d'une information spécifique destinée à sensibiliser les pédicures-podologues.

La position de l'Ordre a été dès l'origine de ne pas brusquer les professionnels en imposant une prise d'effet immédiate aux dispositions concernant les cabinets secondaires.

À cet effet, des dispositions transitoires ont été adoptées, demandant dans un premier temps aux pédicures-podologues de déclarer les cabinets secondaires existant antérieurement à la date de publication du Code de déontologie dans les trois mois suivant cette date, soit avant le 28 janvier 2008, tout en s'engageant à ne pas mettre en cause leur existence à ce stade. En déclarant sur l'honneur avoir pris connaissance du Code de déontologie, les pédicures-podologues s'engageaient à respecter les règles qui le composent, dont celles concernant les cabinets secondaires. L'Ordre a par la suite (janvier 2008) adressé à l'ensemble des pédicures-podologues un courrier de rappel concernant cette obligation de déclaration, assortie d'un délai supplémentaire exceptionnel d'environ deux mois, soit jusqu'au 15 mars 2008. Cette déclaration pouvait s'accompagner, le cas échéant, d'une demande de dérogation pour le maintien du (ou des) cabinet(s) secondaire(s).

2008-2011 : trois ans de « sécurisation » avant toute action

En réponse à ces déclarations concernant les cabinets secondaires existant antérieurement à la date de publication du Code de déontologie, l'Ordre a accordé bon nombre de dérogations inconditionnelles et d'une durée « sécurisée » de trois ans. Cette décision, qui peut sembler contraire aux dispositions du Code de déontologie qui stipule que la dérogation peut être retirée « à tout

interview

« Un confrère a fermé son cabinet secondaire, je bénéficie donc désormais de plus de patientèle »

Michèle IMBAULT
Installée en Picardie,
cette pédicure-podologue
dispose d'un cabinet principal et
de deux cabinets secondaires.



D.R.

Quelle est votre situation actuelle ?

Mon cabinet principal est installé à Flixecourt dans la Somme. Il s'agit d'un gros bourg de 3000 habitants avec des petites communes aux alentours où sont installés des cabinets secondaires. J'ai ouvert, au cours de mon parcours professionnel, deux cabinets secondaires dans d'autres bourgs situés à une quinzaine de kilomètres. La population de la région est plutôt vieillissante, c'est pourquoi je fais également des soins à domicile. Je me déplace donc beaucoup dans la semaine pour aller à la rencontre de mes patients.

Que vont devenir vos cabinets secondaires ?

J'exerce de moins en moins dans mon plus petit cabinet secondaire, pour deux raisons. D'abord, un confrère a fermé son cabinet secondaire non loin de mon principal. Je bénéficie donc désormais de plus de patientèle sur ce cabinet et peux ainsi y passer plus de temps. Ensuite, je me prépare à l'échéance de mars 2011 où je risque de devoir fermer ce cabinet secondaire.

Comment vivez-vous ces fermetures ?

Evidemment, la menace de devoir fermer nos cabinets secondaires est une source d'inquiétude, pour moi comme pour mes confrères. Mais je vois bien que la multiplication des cabinets secondaires n'est pas une solution. Ce système morcèle la patientèle dans des cabinets moins bien équipés et multiplie les déplacements pour les professionnels.

Disposez-vous de suffisamment d'information à ce sujet ?

Sur ce point, le Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues de Picardie est exemplaire. Nous avons été convoqués à deux réunions au cours desquelles les informations furent claires et complètes et les débats très libres. Nous recevons régulièrement des courriers et les membres du Conseil régional se montrent très disponibles pour répondre à nos questions.

LES CHIFFRES DE LA PROFESSION AU 31.12.2009

- > 10 722 professionnels dont 10 700 actifs et 22 retraités cotisants
- > Au total, 10 233 professionnels en activité libérale, 23 sociétés et 82 professionnels en activité salariée exclusive
- > Cabinets principaux : 9874
- > Cabinets secondaires : 2292

moment » si les conditions de son obtention ne sont plus remplies (article 81), visait à laisser suffisamment de temps aux pédicures-podologues concernés pour réévaluer leur situation et prendre les dispositions nécessaires pour se mettre en conformité avec les dispositions du Code. L'objectif était donc de ne pas mettre en situation délicate des professionnels tirant leurs revenus de plusieurs cabinets, de leur laisser le temps de modifier leur exercice dans la perspective d'un cabinet unique ou d'un éventuel cabinet secondaire justifié alors par les seuls besoins de soins de la population couverte. Pour effectuer ces évaluations de la meilleure façon, les pédicures-podologues ont pu bénéficier (et bénéficient toujours) de l'assistance des conseils régionaux de l'Ordre engagés à leurs côtés dans ces démarches. Certains professionnels n'ont ainsi pas attendu l'échéance à venir et ont d'ores et déjà pris des initiatives pour transformer leur cabinet secondaire, plus rentable, en cabinet principal, ou concentrer leur activité sur le site qui leur serait le plus favorable après la disparition annoncée des cabinets secondaires non justifiés qui les entourent.

15 mars 2011 :
date de mise en application effective de l'article 79
Fin de la période de dérogation inconditionnelle, le 15 mars 2011 marquera l'entrée dans la mise en application effective de l'article 79 du Code de déontologie. Que dit cet article ? Qu'un pédicure-podologue ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet. Quels sont les objectifs visés par le législateur ? D'une part, de permettre en priorité à tout professionnel de développer un cabinet dans des conditions garantissant la qualité des soins et la sécurité des patients. D'autre part, de mettre en place un accès aux soins podologiques sur tout le territoire français, notamment dans les zones professionnellement désertifiées. En tant que professionnels de santé œuvrant dans le souci de l'intérêt général, les pédicures-podologues

ne doivent ainsi plus envisager leur installation au seul vu de leur intérêt personnel. Si le principe de liberté d'entreprise s'offre à eux comme à toute profession libérale, il n'est cependant pas absolu, au même titre qu'un pharmacien ne peut installer son officine où bon lui semble sans prendre en compte les besoins de la population et la densité professionnelle existante destinée à les satisfaire. L'article 79 prévoit cependant que des cabinets secondaires puissent être autorisés si le besoin des patients le justifie du fait d'une situation géographique ou démographique particulière. Rappelons que cette autorisation, accordée par le Conseil régional de l'Ordre du lieu où est envisagée l'implantation du cabinet secondaire, est donnée à titre personnel et n'est pas cessible. Un professionnel souhaitant reprendre un cabinet secondaire devra alors déposer une demande de création.

Que va-t-il se passer à compter du 15 mars 2011 ?
Toutes les dérogations qui avaient été accordées au cours de la période suivant la publication du Code de déontologie (28 octobre 2007) et l'appel de l'Ordre à déclarer les cabinets secondaires (jusqu'au 15 mars 2008), pour 3 années garanties, seront caduques le 15 mars 2011. Il appartient donc, à partir de cette date, à chaque pédicure-podologue possédant un cabinet secondaire qu'il souhaite maintenir, d'adresser au Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues dont dépend ledit cabinet secondaire, une demande de dérogation l'y autorisant (un formulaire de déclaration de demande de renouvellement sera adressé à tous les pédicures-podologues concernés trois mois avant l'échéance du 15 mars 2011).
Le CROPP, une fois saisi de la demande, effectuera une analyse complète concernant le cabinet en question (équipement, aménagement, respect des normes...) et l'exercice que le professionnel y pratique (temps d'exercice, type de pratiques...). Il prendra en compte l'offre de soins de pédicurie-podologie existant autour du cabinet examiné (densité des confrères et type de pratiques), ainsi que les besoins des patients (densité démographique, typologies de population...).
C'est toujours (et exclusivement) dans l'intérêt des patients et dans l'objectif d'une couverture géographique satisfaisante et équilibrée que les dérogations seront accordées, car seuls ces critères justifient désormais l'existence de cabinets secondaires.

CABINET SECONDAIRE OU PAS ?

On entend par cabinet secondaire tout site d'exercice distinct de la résidence professionnelle habituelle (cabinet principal) où le professionnel, de manière habituelle ou régulière, reçoit en consultation ou en soins, à titre personnel, des patients venus de l'extérieur.
Seul l'exercice de la pédicurie-podologie pendant une durée inférieure ou égale au mi-temps au service d'un organisme ou d'une collectivité public ou privé n'est pas considéré comme une activité secondaire, mais constitue un exercice annexe (rémunéré par salaire).

PAS DE DÉROGATION POUR DES CABINETS SECONDAIRES NON DÉCLARÉS DANS LES TEMPS

Un cabinet secondaire qui n'aurait pas fait l'objet d'une déclaration auprès du Conseil régional de l'Ordre dont il dépend dans les délais impartis (soit avant le 15 mars 2008 pour les cabinets existant antérieurement à la date de publication du Code de déontologie) constitue une fraude qui sera sanctionnée dès sa découverte et ne peut en aucun cas être pris en considération pour une demande de renouvellement.

interview

« Je trouve normal que le professionnel qui a un cabinet secondaire s'efface au profit de celui qui souhaite installer un cabinet principal à proximité. »

Comment se fait-il que vous exerciez encore récemment dans quatre cabinets à la fois ?
Et encore, au tout début, j'avais six cabinets ! C'est arrivé à la suite d'un rachat de patientèle que j'ai réduit d'emblée à quatre cabinets. Venue de Paris pour m'installer dans les Côtes d'Armor, j'ai repris un fonctionnement en place depuis une dizaine d'année. La raison est simple : j'exerce dans des communes du Centre Bretagne de mille cinq cents à trois mille cinq cents habitants. Ces régions constituent une zone désertifiée en offre de soin. Les habitants ne disposent pas toujours de l'accès aux soins qu'on est en droit d'espérer sur l'ensemble du territoire. C'est pour pallier cette carence en pédicures-podologues que je fonctionne ainsi.

Dans ce contexte, pourquoi avoir récemment fermé un cabinet secondaire ?
Un confrère est venu installer son cabinet principal à proximité d'un de mes cabinets secondaires. Dès lors, ma présence n'était plus justifiée. Vu la difficulté actuelle à recruter des médicaux et para-médicaux dans des lieux isolés, je suis heureuse de voir que des confrères et consœurs font le choix de s'installer dans la région. De mon côté, j'ai pu ainsi me recentrer sur les autres cabinets tout en sachant que mon ancienne patientèle conservait son accès aux soins. À terme, je souhaiterais pouvoir m'occuper d'un seul cabinet pour gagner en qualité de vie, mais seulement si le service est assuré par quelqu'un d'autre.

Comment organisez-vous votre activité entre les trois cabinets que vous gérez actuellement ?
Mes horaires sont d'abord calqués sur ceux des kinésithérapeutes dont j'occupe les cabinets en leur absence. Il est vrai que c'est un choix de vie contraignant. Il nécessite de nombreux déplacements, des contraintes de manutention, et il faut accepter de jongler entre les rendez-vous. On est parfois amené à

Nathalie CARO
Installée dans les Côtes d'Armor (22), cette pédicure-podologue exerce dans une zone professionnellement désertifiée.



revoir des patients sur des délais courts pour un suivi des soins de qualité, ce qui augmente encore les contraintes horaires. Sur le plan financier, les cabinets secondaires démultiplient les frais de loyer, d'électricité, d'abonnements téléphoniques, d'équipements des plateaux techniques et bien sûr, les frais de route. Sans compter la fatigue physique ! Mais c'est un vrai plaisir de soigner les gens au plus près, on sent que le service est apprécié. Il y a ici beaucoup de retraités, d'anciens agriculteurs, le contact est d'une qualité remarquable. Ces patients sont proches de leurs professionnels, ils n'aiment pas quand leurs habitudes sont modifiées, quand il y a des remplaçants. Ils sont attachés et attachants !

Quel regard portez-vous sur les articles du Code de déontologie qui légifèrent les cabinets secondaires, notamment l'article 79 ?
C'est ainsi que j'interprète la politique de l'Ordre : « si votre cabinet secondaire constitue un service rendu à la population et que vous ne nuisez pas à l'installation d'un confrère, alors, son existence est justifiée. » Ce discours me convient parfaitement. J'ai reçu, comme mes confrères, un courrier demandant de déclarer les cabinets secondaires et j'ai obtenu des dérogations pour chacun d'eux. Je trouve aussi normal que le professionnel qui a un cabinet secondaire s'efface au profit de celui qui souhaite installer un cabinet principal à proximité. Toutefois, la passation doit se faire de manière douce, dans le respect du professionnel qui était en place, de son antériorité, des services rendus et de la proximité instaurée avec les patients.
Recentrer un maximum l'activité sur des cabinets principaux est aussi une garantie de plateaux techniques aux normes, de meilleures conditions d'accueil pour le patient et de meilleures conditions de travail pour le professionnel. Enfin, cela valorise l'image de la profession.

CE QUE DIT LE CODE DE DÉONTOLOGIE

Le Code de déontologie des pédicures-podologues, extrait du Code de la santé publique et publié au Journal officiel le 28 octobre 2007, se définit comme l'ensemble des règles destinées à encadrer l'exercice et les activités de notre profession, ainsi que les relations des professionnels entre eux ou avec des tiers.

La philosophie exprimée par la création de ce Code de déontologie est celle d'une organisation réelle de la profession par la profession, là où l'absence totale de réglementation qui régnait auparavant pouvait la mettre en difficulté.

Le Code de déontologie précise ainsi, à travers un certain nombre de ses articles, les conditions d'exercice en cabinet et notamment la question des cabinets secondaires ; des points essentiels que le guide explicatif complète utilement.

Des dispositions transitoires ont également été prévues, afin de permettre aux pédicures-podologues en activité d'adapter leur exercice et leurs pratiques aux nouvelles règles établies.

Rappelons enfin que chaque professionnel en fonction et inscrit au Tableau de l'Ordre s'est engagé, dans les trois mois qui ont suivi la publication du Code de déontologie, à travers une déclaration sur l'honneur, à le respecter.

- 3 > Ces premières modalités sont précisées par L'ARTICLE 77 qui indique ainsi que pour exercer, tout pédicure-podologue doit bénéficier du droit à la jouissance d'un local professionnel, d'un mobilier meublant et d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les patients. Il doit également disposer d'un local distinct (au moins séparé par une porte) de celui où sont pratiqués les consultations et les soins et d'un matériel approprié s'il exécute des orthèses et autres appareillages podologiques. Ces aménagements doivent être en conformité avec les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS). Le pédicure-podologue doit également veiller au respect des règles qui s'imposent à la profession en matière d'hygiène, de stérilisation et d'élimination des déchets, notamment la réglementation concernant les modalités d'entreposage et d'élimination des Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). Il doit enfin, outre la qualité des soins et la sécurité des patients déjà abordées, assurer la confidentialité de sa relation avec ses patients.

- 4 > En effet, comme le rappelle L'ARTICLE 35, le secret professionnel s'impose à tout pédicure-podologue ainsi qu'à l'ensemble des personnes qui l'assistent dans son exercice, y compris les étudiants. Cette notion de secret professionnel est explicitée dans le guide explicatif accompagnant le Code de déontologie. Le secret professionnel concerne tous les professionnels de santé et, à ce titre, les pédicures-podologues. C'est une règle qui peut mettre en cause leur responsabilité civile comme pénale. Une clause concernant le respect du secret professionnel doit figurer dans tout contrat de travail liant un personnel salarié et doit être mentionné oralement à ce dernier lors de son entretien d'embauche. En matière de local professionnel, l'organisation du cabinet doit permettre le respect de cette règle, c'est-à-dire la confidentialité des échanges entre professionnel et patient, celle de l'exécution de soins, à l'égard notamment des autres patients en salle d'attente.

- 1 > L'ARTICLE 83 rappelle que l'exercice libéral de la profession de pédicure-podologue nécessite une installation professionnelle fixe, c'est-à-dire ce que nous appellerons ici un « cabinet ».

- 2 > Ce cabinet, aux termes de L'ARTICLE 84, doit disposer d'une installation adaptée et des moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la sécurité des patients ainsi que la bonne exécution des soins.

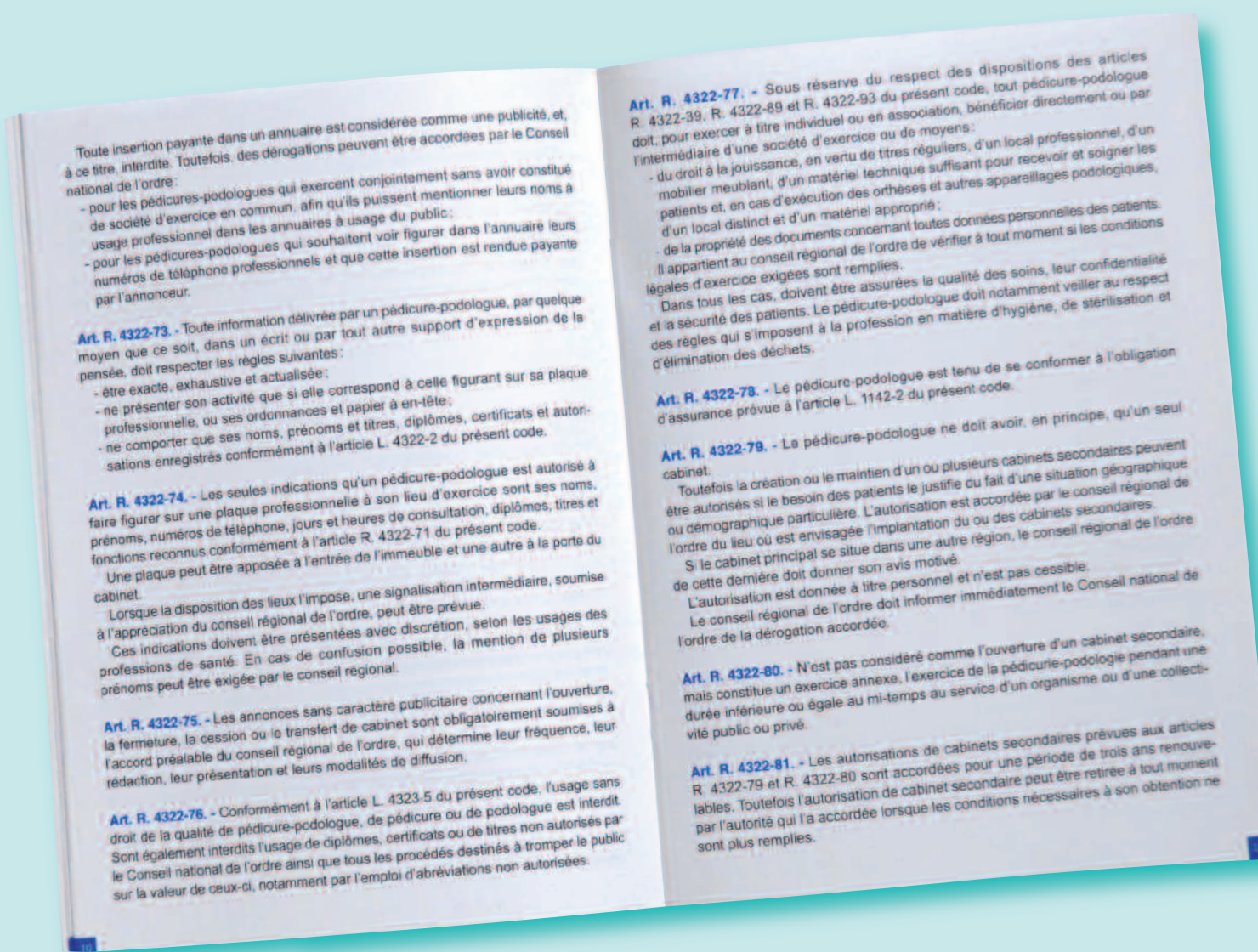
- 5 > Pour assurer son exercice à l'égard de ses patients, le pédicure-podologue doit en outre respecter l'obligation d'assurance rappelée par L'ARTICLE 78, soit disposer d'un contrat de Responsabilité civile professionnelle, outre le contrat multirisque professionnel lié à son local.

- 6 > L'ARTICLE 79 indique que le pédicure-podologue ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet. Les cabinets « supplémentaires », dits cabinets secondaires, ne peuvent être autorisés que si le besoin des patients le justifie, du fait d'une situation géographique ou démographique particulière. L'existence d'un cabinet secondaire constitue donc une **dérogation** à cet article dès lors soumise à autorisation, et ne constitue pas un droit qui serait justifié par le seul principe de la liberté d'entreprendre.

- 7 > Précisons, comme le rappelle L'ARTICLE 80, que l'exercice, pour une durée inférieure ou égale au mi-temps au service d'un organisme ou d'une collectivité public ou privé, n'est pas considéré comme un cabinet secondaire mais constitue un exercice « annexe ».

- 8 > Enfin, L'ARTICLE 81 précise que les autorisations de cabinets secondaires sont accordées par **dérogation** pour une période de trois ans renouvelable, autorisation qui peut néanmoins être retirée à tout moment par l'autorité qui l'a accordée (le CROPP) lorsque les conditions qui la justifiaient ne sont plus remplies. Pour accorder cette dérogation, le guide explicatif du Code de déontologie précise que les Conseils régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues doivent se livrer à une appréciation de la situation individuelle de chacun des cabinets au vu de ceux déjà existants et de ceux dont la création est envisagée. La situation démographique des patients et des professionnels en relation avec la situation géographique locale doit rester le critère de décision de délivrance de l'autorisation. Seront notamment pris en compte dans cette appréciation les distances kilométriques entre le cabinet principal et l'éventuel cabinet secondaire, les spécificités des secteurs ou des régions tels les surcroûts d'activités saisonnières, la pyramide des âges et l'étude des critères socio-économiques.

- 9 > Pour permettre aux pédicures-podologues disposant de cabinets secondaires existant antérieurement à la date de publication du Code de déontologie (28 octobre 2007) d'adapter leur situation à ces règles, le Code de déontologie a prévu des **dispositions transitoires** spécifiques. Ces pédicures-podologues ont été tenus de déclarer l'existence de leur(s) cabinet(s) secondaire(s) au Conseil régional dont ceux-ci relèvent dans les trois mois suivant la publication du Code de déontologie (soit jusqu'au 28 janvier 2008).



Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a parallèlement adressé à l'ensemble des professionnels en exercice un courrier faisant le point sur la question des cabinets secondaires. Ce courrier rappelait, d'une part, cette obligation de déclaration et, d'autre part, la nécessité de demander une dérogation pour le maintien de ces cabinets secondaires. Un délai supplémentaire pour les déclarations et les demandes de dérogations a été exceptionnellement accordé, jusqu'au 15 mars 2008. Tous les cabinets secondaires déclarés ont fait l'objet d'une dérogation inconditionnelle exceptionnelle autorisant leur maintien pendant une période garantie de trois ans, soit jusqu'au 15 mars 2011. À l'issue de cette période, chaque cabinet secondaire ayant été déclaré fera l'objet d'une évaluation individuelle menée par les CROPP qui décideront de leur maintien ou de leur fermeture. Ces trois ans devaient permettre aux pédicures-podologues possédant ces cabinets secondaires de se poser les bonnes questions quant à leur exercice et au bien-fondé du maintien desdits cabinets secondaires, d'adapter leur situation professionnelle en prenant eux-mêmes les dispositions nécessaires et de préparer sans précipitation cette évaluation à venir.

Expérience d’anticipation
en région Picardie



XAVIER NAUCHE
Président du Conseil régional
de l’Ordre des pédicures-
podologues de Picardie

Le Conseil régional de l’Ordre des pédicures-podologues de Picardie a invité les professionnels de la région à des réunions d’information sur les cabinets secondaires et les changements annoncés à compter du 15 mars 2011. L’objectif de ces réunions était double : d’une part, expliquer le principe et les critères qui présideront au renouvellement (ou à l’accord) des dérogations autorisant les cabinets secondaires et, d’autre part, recueillir les difficultés et craintes que les professionnels possédant des cabinets secondaires expriment sur ce sujet.

Il existe en Picardie 250 cabinets de pédicurie-podologie, dont 60 sont des cabinets secondaires. 40 professionnels ont répondu favorablement à l’invitation du CROPP Picardie qui a ainsi organisé deux réunions d’information, par groupe de 20, les 13 et 27 mars derniers. La plupart des pédicures-podologues ayant assisté à ces réunions ont par la suite pris rendez-vous avec les responsables du CROPP, afin d’évaluer avec eux les perspectives envisageables pour leurs cabinets secondaires. Une bonne partie des professionnels possédant des cabinets secondaires en Picardie, mais qui n’avaient pas assisté aux réunions d’information, se sont également rapprochés du CROPP pour faire le point sur leur situation.

PODEMO, « LOGICIEL DÉMOGRAPHIE »

L’Ordre travaille actuellement à la mise au point d’un logiciel de démographie professionnelle destiné à mieux connaître l’activité de la profession et son évolution, ainsi que la satisfaction des besoins de la population en matière de soins podologiques.

Cette application permettra notamment de disposer de données générales concernant les professionnels eux-mêmes, ainsi que des informations sur les communes (population et évolution, répartition par âge, revenu moyen des ménages, présence de maisons médicales, de maisons de retraite et leurs capacités d’accueil) et la densité des cabinets de pédicurie-podologie (excédent ou déficit). Le logiciel devrait être rendu opérationnel progressivement à partir de l’été 2010.

L’article 79 du Code de déontologie n’est en outre pas le seul pris en compte par les CROPP pour se prononcer sur une demande de dérogation : il se complète notamment des articles 35, 77, 78, 83 et 84 (voir pages 10 et 11).

En tout état de cause, il existe des critères absolus imposant de fait le refus de dérogation : le fait que le cabinet pour lequel une dérogation est demandée n’ait pas été déclaré dans les trois mois suivant la publication du Code de déontologie ; le non-respect des dispositions du Code de déontologie concernant l’aménagement et l’équipement du cabinet au regard de la qualité des soins et de la sécurité des patients, car cabinet secondaire ne doit pas rimer avec « qualité secondaire ».

Quel recours face aux décisions concernant les dérogations ?

Les décisions concernant le maintien ou non d’un cabinet secondaire reposent sur une étude approfondie et au cas par cas de chaque situation par le Conseil régional de l’Ordre, il existe néanmoins une possibilité de recours pour les professionnels qui souhaiteraient contester ces décisions. Deux principaux cas de figures peuvent se présenter : soit qu’un pédicure-podologue s’oppose à la fermeture de son cabinet secondaire, soit qu’il s’oppose au maintien d’un cabinet secondaire d’un de ses confrères qu’il considère injustifié au regard de son propre exercice.

Dans tous les cas, il faut savoir que le recours, qui doit être adressé au Conseil national de l’Ordre des pédicures-podologues dans les deux mois suivant la décision du CROPP, doit faire l’objet d’une argumentation particulièrement motivée et détaillée, censée contredire l’avis du CROPP. Le Conseil national émettra son avis après étude du dossier de recours. Si toutefois le requérant se trouvait à nouveau débouté, il pourrait enfin engager un ultime recours, cette fois devant le Conseil d’État, avec l’assistance d’un avocat au Conseil.

interview

« Rien ne justifie
l’existence de cabinets
secondaires sur une
agglomération comme
Nantes »

Jean-Paul SUPLOT
Pédicure-podologue installé à
Nantes, au cœur d’une grande
ville doublée d’une importante
agglomération, il exerce dans
une zone professionnellement
saturée, ne justifiant pas
l’existence de cabinets
secondaires.



Pourquoi aviez-vous l’usage d’un cabinet secondaire ?

J’ai exploité un cabinet secondaire jusqu’en juin 2008. Cette situation était due aux péripéties de la vie, plus qu’à un véritable choix. En effet, au sortir de mes études, j’ai repris le cabinet d’une amie en périphérie de l’agglomération nantaise. Durant le service militaire, c’est mon épouse qui y a exercé. À mon retour, nous avons décidé d’acquérir un cabinet plus grand en centre ville pour exercer à deux. Nous avons gardé le premier cabinet ouvert, devenu alors cabinet secondaire, un jour par semaine, par habitude et par fidélité pour notre clientèle. Il s’agissait d’un cabinet de groupe, partagé avec deux kinésithérapeutes. J’y trouvais un intérêt particulier, notamment parce que la patientèle n’y est pas la même qu’en centre ville, sur les plans des besoins comme des moyens financiers.

Qu’est-ce qui vous a poussé à fermer votre cabinet secondaire ?

Encore une fois, c’est un événement extérieur qui a influencé ma décision. Lorsque la propriétaire des lieux a pris sa retraite, elle a vendu la maison dans laquelle le cabinet était installé. L’acheteur, un promoteur immobilier, a rasé tout le bâtiment. Les autres professionnels ont déménagé, mais j’ai choisi d’arrêter mon exercice en cabinet secondaire. Je savais qu’au regard du Code de déontologie,

je serais contraint de le fermer tôt ou tard.

De plus, avec le temps, j’ai développé mon activité sur l’appareillage. Or, à l’inverse de mon cabinet principal, mon cabinet secondaire ne disposait pas, comme l’impose la législation, d’une pièce à part dédiée aux retouches sur appareillages podologiques. Cela compliquait mon organisation et celle de ma patientèle.

Et puis, si l’on réfléchit au niveau plus global de la profession, rien ne justifie l’existence de cabinets secondaires sur une agglomération comme Nantes. C’est une ville qui dispose d’un institut de formation, la zone est déjà saturée en cabinets. Ni les critères géographiques, ni les critères démographiques, définis par le Code de déontologie, ne peuvent être pris en compte pour justifier l’ouverture de cabinets secondaires.

Quelles ont été les conséquences de ce changement ?

Maintenant que mon épouse et moi-même exerçons dans un seul cabinet, nous avons pu nous recentrer sur son développement spécifique. Bien sûr, je regrette la perte de contact avec la patientèle de mon ancien cabinet, je fais d’ailleurs quelques soins à domicile. Mais notre situation actuelle permet évidemment un gain de temps et d’énergie, puisqu’il y a moins de déplacements, ainsi qu’une économie de moyens financiers.

Conclusion

Un professionnel, un cabinet. Voilà la règle que viendront confirmer les exceptions que constituent les dérogations autorisant les cabinets secondaires. Car ceux-ci ne peuvent, en effet, être justifiés que par des situations exceptionnelles, basées sur les besoins d’une population qui, sans cela, se retrouverait privée de l’accès aux soins de pédicurie-podologie.

Il appartient donc à chacun, s’il ne l’a déjà anticipé, de se préparer à l’échéance du 15 mars prochain en se posant les bonnes questions sur l’étendue de son exercice et la justification de son ou ses éventuels cabinets secondaires. Les Conseils

régionaux sont là pour les accompagner dans ces réflexions et les aider à prendre les meilleures décisions.

L’expérience récente, à l’œuvre depuis la création de l’Ordre et la publication du Code de déontologie, montre en outre que ce n’est pas seulement la « loi » qui s’impose aux professionnels, mais aussi – et avant tout – le bon sens.

Et ces confrères ne font pas que reconnaître le bien-fondé de ces mesures : ils témoignent, dans leur grande majorité, y trouver également un recentrage vertueux et une réelle amélioration de leur travail au quotidien. ●

RENCONTRE AVEC LES "PODIATRES" DU QUÉBEC: DE NOUVEAUX HORIZONS

Repères part à la découverte des podiatres, nos confrères québécois avec lesquels les pédicures-podologues français avaient déjà eu l'occasion d'échanger, lorsque notre Ordre se constituait, sur des questions de déontologie et d'organisation. L'article et l'entretien qui le suit esquissent le portrait de ces cousins d'Amérique.

La podiatrie québécoise s'est professionnalisée juste après-guerre autour de trois associations rassemblant l'ensemble des praticiens concentrés sur le traitement des pieds. La question d'une législation de la podiatrie a été envisagée très tôt (1948), mais il a fallu attendre 1973 pour que la profession obtienne l'onction administrative... Entre temps, ses professionnels sont devenus toujours plus exigeants, participant à des séminaires et à des congrès et suivant des formations. Ils développent alors des compétences en pharmacologie, biologie, radiologie mais aussi chirurgie. La création en 1973 d'un Ordre des podiatres s'insère plus largement dans la réforme provinciale de l'organisation des services professionnels au Québec, qui donne naissance à l'Office des professions dont le mandat est de veiller à ce que chaque ordre assume pleinement son mandat de protection du public. Ce groupement réunit 45 ordres professionnels parmi lesquels 25 sont dédiés à la Santé. Les podiatres figurent parmi ceux qui exercent leurs compétences de manière exclusive. « Comme les médecins disposent du droit de soigner tout le corps ou comme les dentistes sont habilités à assurer les soins bucco-dentaires, les podiatres reçoivent l'exclusivité de la prise en charge du traitement des pieds » rappelle son actuel président, Serge GAUDREAU (lire l'entretien ci-contre). À cette reconnaissance qui demeure encore à ce jour un sujet de discordes entre professionnels de santé, la réglementation de 1973 a défini un cadre normalisé à l'origine de la séparation entre les praticiens des soins de pédicurie et ceux de podiatrie. Ceci explique

sans doute leur diminution : plus de 300 dans les années 70, aujourd'hui, les podiatres représentent tout juste une centaine de professionnels – la province compte plus de sept millions d'habitants. La récente création d'un département d'études universitaires à Trois Rivières permet de développer un enseignement local qui dynamise la démographie professionnelle. Aujourd'hui, l'Ordre œuvre autant qu'il veille à organiser et à accompagner ce mouvement.

Un champ d'intervention élargi

Influencés sans doute par leurs collègues anglophones, eux-mêmes organisés sur le modèle américain, les podiatres concentrent leur pratique sur « les soins de base ». L'expression recouvre un champ d'intervention aussi large que divers : des simples débridements, coupes d'ongles, et traitements de lésions dermatologiques (verrues, pied d'athlète, tous types d'eczémas...), aux interventions inhabituelles en France sur des traumatismes comme des fractures des orteils ou des entorses de la cheville. L'approche thérapeutique de ces dernières blessures – soins d'immobilisations et prescription de bottes dédiées – rappelle le temps où les podiatres avaient recours à la biomécanique. Les compétences du podiatre sont en effet bien plus étendues que celles reconnues au pédicure-podologue français ! Il dispose du droit de prescription pharmacologique étendu, peut pratiquer l'anesthésie locale, la radiographie et même la petite chirurgie. Le champ de ses interventions, qui ne peuvent s'exercer dans le cadre hospitalier public, suppose une installation très différente de la nôtre.



© Fotolia

À la fois praticien et chef d'entreprise

Le podiatre dirige une véritable petite clinique. Il s'entoure d'un personnel qualifié et spécialisé qui le seconde dans ses activités de soins et de gestion administrative. Son cabinet peut regrouper jusqu'à 10 personnes. Parmi elles, un auxiliaire de soins, une infirmière panseuse qui pourra réaliser des soins avec lui, mais aussi un prothésiste. Ces établissements regroupent aussi un personnel d'accueil et de secrétariat, et naturellement un gestionnaire. L'ensemble constitue une structure dynamique sur un mode PME bien éloigné de notre organisation type, mais dont l'originalité constitue une raison supplémentaire de poursuivre les échanges avec nos cousins d'Amérique... ●

interview

« Le rôle de l'Ordre est de poursuivre l'organisation des soins du pied au Québec, compte tenu des compétences exclusives des podiatres et des compétences réservées des autres »



Ordre des podiatres
du Québec

Serge GAUDREAU Président de l'Ordre des podiatres

Repères: Quelles sont les principales missions de l'Ordre des podiatres ?

Serge GAUDREAU: L'Ordre professionnel des podiatres a pour principale mission le soin et la sécurité des patients. Le praticien doit en conséquence répondre à quatre exigences :

- respecter les règles d'admission à la profession, c'est-à-dire s'affranchir de ses obligations financières (cotisation à l'Ordre et souscription à une assurance civile professionnelle);
- s'astreindre à la formation continue dont les modalités restent encore à définir;
- se soumettre à l'inspection professionnelle: elle garantit la qualité des conditions d'exercice de chacun au travers de normes sur les pratiques, sur la tenue des outils et sur la stérilisation ; les principes en sont définis par le Comité de l'Ordre en fonction de pratiques existantes dans d'autres professions de santé;
- se plier à la discipline de l'Ordre et à ses chambres disciplinaires.

Comme on le voit, l'Ordre a d'abord vocation à défendre le public. La question de l'accès aux soins devient donc toujours plus importante ! C'est pourquoi l'Ordre travaille à renforcer les liens entre podiatres et professionnels de santé.

Repères: À ce propos, quels sont les rapports entre l'Ordre des podiatres et les autres professionnels de santé ?

Serge GAUDREAU: Il y a tout d'abord un contexte démographique défavorable qui

permet à certains professionnels non reconnus d'occuper le champ des pratiques podiatriques. Aujourd'hui, une centaine de podiatres doivent traiter quinze millions de pieds... C'est pourquoi, le rôle de l'Ordre est de poursuivre l'organisation des soins du pied au Québec, compte tenu des compétences exclusives des podiatres et des compétences réservées des autres. Cette clarification passe par la détermination des missions de chacun, dont la résolution peut parfois prendre un tour judiciaire, et par l'intensification de l'effort porté sur la formation. Grâce aux enseignements dispensés dans l'Université québécoise de Trois Rivières récemment créée, en moins de trois ans, l'entrée de nouveaux membres a été multipliée par trois.

Il n'en demeure pas moins que la podiatrie reste encore méconnue, parfois dénigrée. Les médecins et les orthésistes [terme au Québec pour désigner les orthopédistes] n'entretiennent le plus souvent aucun rapport avec les podiatres. De tout temps, le médecin était l'intervenant omnipotent dans le domaine de la santé. Or, avec le développement des enseignements et celui de la spécialisation, le médecin se retrouve à devoir partager son champ d'intervention avec d'autres professionnels, ce qui ne lui vient pas encore naturellement, en particulier avec les podiatres. L'Ordre a récemment adopté un plan d'action pour les deux prochaines années dans le but de se faire connaître auprès de la profession médicale, de façon à ce que, par réflexe, tout médecin confronté

à un soin de pied envoie le patient chez le podiatre. Certains signes indiquent que les esprits évoluent: de plus en plus souvent, des podiatres sont invités à participer à des colloques ou à des séminaires organisés par le corps médical.

Il y a un deuxième élément qui rend complexe une banalisation plus systématique d'un recours aux soins podiatriques. Au Québec, le système de santé est public et donc un patient ne peut recevoir tous les soins et une prise en charge publique que dans le cadre de l'hôpital. De tels soins échappant aux soins de santé publique, ils ne peuvent être délivrés que dans des cliniques privées et c'est donc le patient qui doit prendre à sa charge les honoraires des praticiens – parfois remboursés s'il a contracté une bonne assurance maladie privée... À l'absence de convention entre les organismes de santé publique et les podiatres, s'ajoute l'interdiction pour ces praticiens d'exercer en milieu hospitalier. Cette situation a des conséquences aussi bien sur les questions de santé publique qu'économique et sociale. Il faut d'abord constater que les médecins n'ont pas toujours la compétence nécessaire pour traiter toutes les affections des pieds, là où les podiatres ont reçu une formation solide (quatre années universitaires uniquement sur le pied).

Enfin, les podiatres souhaitent pouvoir délivrer des soins auprès de tous, c'est-à-dire aussi à ceux qui ne disposent pas des moyens financiers suffisants pour y recourir effectivement !

LA CRÉATION DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

Depuis le 1^{er} avril 2010⁽¹⁾, les 26 agences régionales de santé en métropole et dans les DOM créées par les articles 116 et suivants de la loi « HPST »⁽²⁾ sont opérationnelles.

Les ARS sont des établissements publics d'État à caractère administratif chargés de mettre en œuvre la politique de la santé dans les régions, de contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé, de veiller aux grands équilibres financiers et de respecter l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les missions prioritaires des ARS sont : assurer un pilotage unifié de la politique nationale de la santé publique en région, réguler l'offre de santé en région pour mieux répondre aux besoins et accroître l'efficacité du système de santé. Elles fonctionnent suivant un large dispositif de concertation qui associe les acteurs locaux de santé à la définition et la mise en œuvre de la politique de santé en région, dans ses différentes instances (Conseil de surveillance, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, Commissions de coordination des politiques de santé, Conférences de territoire).

• Le pilotage unifié de la politique nationale de la santé publique en région
Dans le cadre de leur mission de santé publique et en tenant compte des spécificités de chaque région, les ARS doivent définir et mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant notamment à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé publique en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.
À ce titre, leurs missions consistent à :
➤ organiser, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;
➤ contribuer, dans le respect, des attributions du représentant de l'État territorialement

compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ;
➤ définir et financer des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie et veiller à leur évaluation.

• La régulation, l'orientation et l'organisation, notamment en concertation avec les professionnels de santé, de l'offre des services de santé pour mieux répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux

Les ARS doivent garantir la réponse aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux. La régulation de l'offre de santé portera sur le secteur ambulatoire, médico-social et hospitalier. Celle-ci comporte une dimension territoriale (pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire) et une dimension économique (pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de la santé). Elle sera mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence, la loi mettant à la disposition du directeur général de l'agence divers leviers, particulièrement :

➤ évaluer et promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé ;
➤ autoriser la création et les activités des établissements et services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux ;
➤ contrôler le fonctionnement des établissements visés ci-dessus et allouer leurs ressources ;
➤ veiller à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population ;
➤ contribuer à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;
➤ veiller à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux ;

➤ définir et mettre en œuvre avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé en région.

• Accroître l'efficacité du système de santé par la réunion sous une même entité de différents organismes territoriaux de santé

➤ **Ceux de l'État :** directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS).

➤ **Ceux de l'assurance maladie :** unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), missions régionales de santé (MRS) et volet hospitalier de l'assurance maladie, composé d'une partie du personnel des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), du régime social des indépendants (RSI), de la mutualité sociale agricole (MSA).
➤ **Les groupements d'intérêt public :** agences régionales de l'hospitalisation (ARH), groupements régionaux de santé publique (GRSP).

La réunion des services de l'État et de l'assurance maladie au sein des ARS prendra deux formes : le regroupement d'activités et de personnels affectés aux missions dévolues, d'une part, à la régulation, à la prévention et à la contractualisation entre le directeur de l'ARS et les organismes et services locaux de l'assurance maladie et portant, d'autre part, plus particulièrement sur la mise en œuvre du projet régional de santé.

Ce rapprochement doit poursuivre différents objectifs : inscrire l'action des services de l'assurance maladie dans une perspective stratégique d'ensemble en faveur de la santé de la population d'une région, accessible à tous et pour tous, travailler les interactions nécessaires entre l'organisation des soins et les pratiques soignantes pour garantir en tout lieu et en tout temps des soins de qualité dans des conditions de sécurité optimales. ●

1. Date de publication au JO du décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS.
2. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

ARTICLE 32 DU CODE DE DÉONTOLOGIE ENTRÉE SOLENNELLE DES JEUNES DIPLOMÉS DANS LA PROFESSION

Chaque année, ce sont environ 450 jeunes diplômés qui s'inscrivent au Tableau de l'Ordre des pédicures-podologues. L'entrée dans notre profession marque le choix d'un lieu d'exercice, d'un mode d'exercice, mais aussi l'adhésion à de grands principes communs.

Ces principes propres à toute activité libérale ordonnée - indépendance, probité, secret professionnel, désintéressement, respect du non conflit d'intérêt... - garantissent l'image de la profession auprès de sa patientèle, sa reconnaissance par les autres professions et les autorités et enfin son bon exercice dans le sens de l'intérêt général. À cette fin, le pédicure-podologue est soumis à une obligation d'assurance et au contrôle d'une autorité de régulation.

Le jeune diplômé, en s'inscrivant au Tableau de l'Ordre des pédicures-podologues, intègre un corps professionnel, basé sur des règles professionnelles partagées, présupposant à la fois des droits et des devoirs. La première démarche exigée du nouveau membre est de venir se présenter à l'Ordre, comme le stipule l'article 32 du Code de déontologie des pédicures-podologues : « Tout pédicure-podologue, lors de son inscription au Tableau, doit déclarer sur l'honneur devant le conseil régional dont il relève qu'il a pris connaissance du présent Code de

déontologie et qu'il s'engage à le respecter. » Loin d'être une démarche administrative supplémentaire, cette déclaration sur l'honneur formalise de manière solennelle l'entrée officielle du nouveau praticien dans la profession.

Lors de cette rencontre, tout ou partie du conseil régional accueille le nouveau membre, en présence du président du CROPP. Ainsi, Xavier NAUCHE, président du Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues de Picardie, commence-t-il par rappeler aux jeunes diplômés les lignes essentielles du Code de déontologie. Sans passer en revue l'intégralité du Code, il a coutume d'aborder une dizaine d'articles incontournables qui concernent les cabinets secondaires, l'inscription aux pages jaunes, la publicité, les annonces, les plaques professionnelles ou encore la façade du cabinet. Xavier NAUCHE rappelle en conclusion l'étendue des pratiques du pédicure-podologue, son rôle et sa responsabilité de professionnel paramédical au sein du système de santé.

Enfin, la solennité de la rencontre ne doit pas empêcher – au contraire – les jeunes diplômés de poser toutes les questions qu'ils souhaitent aux représentants du conseil régional qui se mettent à leur entière disposition. ●

DEUX GUIDES PRATIQUES À DISPOSITION DES JEUNES DIPLOMÉS

Rédigés par l'Ordre à l'attention, notamment, des pédicures-podologues nouvellement installés, ces guides ont vocation à faciliter l'entrée dans notre activité.

Mémento d'installation du pédicure-podologue liste de manière exhaustive les démarches à entreprendre lors de l'installation, en distinguant celles qui sont obligatoires de celles fortement conseillées. Dans une seconde partie, les différents modes d'exercices sont explicités. Enfin, sont prodigués méthodes et conseils pour la création ou la reprise de clientèle et le financement de l'installation.

Le Guide des contrats du pédicure-podologue est destiné à tous les praticiens et particulièrement aux nouveaux entrants dans la profession. Les pédicures-podologues, au même titre que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, se voient imposer, par le Code de la santé publique, la rédaction écrite de tous les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession. Le Guide des contrats du pédicure-podologue rassemble tous les modèles utiles, accompagnés de commentaires présentant, selon le contrat, le cadre législatif, les conditions et clauses à prendre en compte ou encore les pièces justificatives à rassembler.



LE CONJOINT-COLLABORATEUR D'UN PÉDICURE-PODOLOGUE

Créé en 1982, le statut du conjoint-collaborateur n'a longtemps concerné que les conjoints des professions artisanales et commerciales avant d'être étendu à ceux du secteur libéral grâce à la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

La loi du 2 août 2005 en faveur des PME dite loi Dutreil II a donné aux conjoints-collaborateurs de chefs d'entreprise libérale un réel statut protecteur, leur ouvrant des droits professionnels et sociaux ainsi qu'une véritable reconnaissance du travail accompli pour la bonne marche de « l'entreprise familiale ».

Ce dispositif ne s'adresse qu'aux seules personnes mariées, et aux partenaires liés par un PACS¹ (**article L.121-8 du Code de commerce**), mais il n'est pour le moment pas applicable au concubin² du titulaire du cabinet de pédicure-podologie.

Les conditions à remplir pour pouvoir opter pour le statut de conjoint-collaborateur

La loi précitée en faveur des PME a rendu obligatoire le choix d'un statut par le conjoint du pédicure-podologue qui travaille au sein du cabinet.

Le conjoint d'un chef d'entreprise libérale a notamment la possibilité d'opter pour le statut de conjoint-collaborateur.

Quelle définition donner au conjoint-collaborateur ?

Conformément aux dispositions du **décret n°2006-966 du 1^{er} août 2006**, est considéré comme conjoint-collaborateur, « le conjoint d'un chef d'entreprise commerciale, artisanale ou libérale, qui exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise sans **percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil** ».

Qu'est ce qu'une activité régulière ?

L'article 2 du décret précité précise que « les conjoints qui exercent à l'extérieur de l'entreprise une activité salariée d'une durée

au moins égale à la moitié de la durée légale du travail ou une activité non salariée sont présumés ne pas exercer dans l'entreprise une activité professionnelle de manière régulière ».

A contrario, cela signifie qu'exercent une activité professionnelle régulière, les conjoints dont la durée du travail au sein du cabinet excède un mi-temps.

Les formalités à accomplir

Le choix de statut est déclaré par le pédicure-podologue au centre de formalités des entreprises (CFE) compétent lors de la création du cabinet, ou postérieurement à sa création lorsque les conditions pour avoir la qualité de conjoint-collaborateur viennent à être remplies. En pratique, la déclaration se fait auprès de l'URSSAF pour les professionnels libéraux qui exercent à titre individuel (pour plus de précisions, D. 2006-966, article.5).

L'activité professionnelle du conjoint-collaborateur s'exerce dans le cadre d'un mandat strictement limité :

En application de **l'article 46 II de la loi du 17 janvier 2002**, le conjoint-collaborateur peut recevoir « du chef d'entreprise libérale **des mandats exprès et limitativement définis pour des actes relatifs à la gestion et au fonctionnement courants de l'entreprise** ».

Le conjoint-collaborateur dispose également d'un mandat général prévu par **l'article 14 de la loi Dutreil II**, c'est-à-dire d'un mandat pour « **les actes de gestion et d'administration accomplis pour les besoins du cabinet** ».

C'est dans le cadre de ce mandat que le conjoint-collaborateur exerce une activité professionnelle. La présomption de mandat

visée est limitée aux actes relatifs à la gestion, au fonctionnement et à l'administration du cabinet.

En conséquence, l'exercice d'une activité au sein du cabinet de pédicure-podologie ne signifie pas que le conjoint-collaborateur exerce la profession du titulaire du cabinet – et ce même s'il est également pédicure-podologue de profession – mais qu'il participe à la vie du cabinet, dans les limites du mandat.

Par acte d'administration, il faut entendre tous les actes nécessaires au fonctionnement habituel du cabinet (il s'agit notamment de la tenue de la comptabilité et des rendez-vous, réception des patients et des appels téléphoniques, ...).

Le conjoint-collaborateur du pédicure-podologue est **soumis à l'obligation du secret professionnel**, sous peine de voir mise en jeu sa responsabilité civile en cas de manquement.

La présomption de mandat est conférée de plein droit par le statut et si l'un des conjoints veut l'annuler, cette annulation ne prend effet que pour l'avenir.

La présomption de mandat cesse dès lors que l'un des conjoints veut y mettre fin. Dans ce cas, le mandat doit être dénoncé dans la forme prévue par la loi : le titulaire du cabinet peut mettre fin au mandat exprès par déclaration faite, à peine de nullité, devant notaire, son conjoint présent ou dûment appelé.

Par ailleurs, la loi prévoit plusieurs cas de

cessation de plein droit de la présomption de mandat : lorsque le conjoint ne remplit plus les conditions de collaborateur, en cas d'absence présumée de l'un des époux, de séparation de corps ou de séparation de biens judiciaire.

Les droits du conjoint-collaborateur en matière de protection sociale

En matière de maladie

Le conjoint-collaborateur bénéficie gratuitement des prestations d'assurance maladie en nature du régime des professions indépendantes en qualité **d'ayant droit** du professionnel indépendant.

En matière de maternité

La conjointe-collaboratrice bénéficie, en sa qualité d'ayant droit, **des prestations en nature** de l'assurance maternité.

En matière d'assurance vieillesse

La loi du 2 août 2005 en faveur des PME précitée a rendu **obligatoire** l'affiliation personnelle des conjoints-collaborateurs d'un chef d'entreprise artisanale, libérale ou commerciale, à l'organisation autonome d'assurance vieillesse à laquelle est affilié ledit chef d'entreprise. Cette affiliation personnelle et obligatoire est prévue à **l'article L.622-8 du Code de la sécurité sociale**.

Ce texte prévoit que les conditions du conjoint-collaborateur sont calculées, à sa demande :

➤ « soit sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du chef d'entreprise ;
➤ soit, avec l'accord du chef d'entreprise, sur une fraction du revenu professionnel de ce dernier. Dans ce cas, la fraction sera déduite du revenu professionnel du chef d'entreprise pris en compte pour déterminer l'assiette de sa cotisation d'assurance vieillesse. »

Le versement de ces cotisations ouvre droit à l'acquisition de points et de trimestres d'assurance dans les mêmes conditions que pour le professionnel libéral.

L'affiliation personnelle du conjoint-collaborateur concerne non seulement les régimes de base, mais également les régimes obligatoires de retraite complémentaire. (article L.644-1 et L.644-2 du Code de la sécurité sociale). ●

pour en savoir plus

www.carpimko.com
loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale
décret n°2006-966 du 1^{er} août 2006

CONCLUSION :

Bref rappel des conditions à remplir pour être conjoint-collaborateur d'un pédicure-podologue :

- Être marié avec le pédicure-podologue ou lié à ce dernier par un PACS.
- Le conjoint-collaborateur doit exercer au sein du cabinet une activité régulière.
- Le conjoint-collaborateur ne doit percevoir aucune rémunération au titre de son activité régulière au sein du cabinet.
- Le conjoint-collaborateur ne doit pas avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil.
- L'activité du conjoint-collaborateur s'exerce dans le cadre d'un mandat strictement limité, donc le conjoint-collaborateur, s'il est pédicure-podologue, ne pourra pratiquer sous le couvert du statut de conjoint-collaborateur des actes de soin, d'examen clinique ou de fabrication d'appareillage.

jurisprudences

USURPATION DE TITRE ET EXERCICE ILLÉGAL

➤ Le Tribunal correctionnel de Nantes a condamné Monsieur X du chef d'usurpation de titre à 400 € d'amende. La constitution de partie civile de l'Ordre a été accueillie et il lui a été octroyé 1 € à titre de dommages et intérêts et 800 € sur le fondement de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

➤ Monsieur D., pédicure-podologue non inscrit au Tableau a obtenu une dispense de peine compte tenu qu'il avait régularisé sa situation les jours précédents (envoi du dossier et de chèques concernant les cotisations de 2006 à 2010) l'audience du Tribunal. Cependant le Tribunal a accueilli la

constitution de partie civile et condamné Monsieur D. à 1 € au titre de dommages et intérêts. Il l'a en outre condamné à verser à l'Ordre la somme de 450 € au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

EXERCICE PROFESSIONNEL

“Quelle application pour la franchise en base de TVA ? „

Au titre de l'article 293 B du Code général des impôts, le pédicure-podologue, titulaire d'un cabinet, bénéficie dans le cadre de ses prestations de services de la franchise en base de taxe sur la valeur ajoutée (TVA). La franchise en base est un dispositif qui dispense les assujettis de la déclaration et du paiement de la TVA.

La loi de modernisation de l'économie dite loi « LME » du 4 août 2008 impose une actualisation des seuils de franchise en base de TVA. Ces seuils prévus pour l'année 2009 ont été relevés de 100 €. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2010, pour les activités de prestations de services, la franchise en base de TVA est applicable aux assujettis dont le chiffre d'affaires de l'année précédente n'excède pas : 32 100 € (ou 34 100 €, mais à condition dans ce dernier cas que le chiffre d'affaires de l'antépénultième année - ou N-2 - n'excède pas 32 100 €). Ces seuils s'appliquent aux sommes perçues annuellement par le titulaire du cabinet ayant conclu un contrat de collaboration ou un contrat de remplacement.

“Quelles sont les conséquences en cas de dépassement du seuil de franchise en base de TVA ? „

Le dépassement des seuils de la franchise en base au cours de l'année n'implique pas automatiquement et immédiatement la perte du régime

de franchise pour l'année en cours. La perte du régime de franchise n'est immédiate que lorsque les seuils appelés « seuils de tolérance » sont dépassés. Le seuil de tolérance pour l'année 2010 est fixé à 34 100 € pour les prestations de services. Ainsi, si au cours de l'année le montant des rétrocessions dépasse ce seuil de tolérance, le cabinet est assujetti à la TVA à partir du 1^{er} jour du mois de dépassement de ce seuil. En revanche, si au cours de l'année, le chiffre d'affaires dépasse le seuil de la franchise en base sans dépasser le seuil de tolérance, c'est-à-dire que si le chiffre d'affaires se situe entre 32 100 € et 34 100 €, le régime est maintenu pendant deux années consécutives. La perte du régime est donc reportée au 1^{er} janvier de la troisième année suivant celle où le seuil de la franchise en base a été dépassé. Toutefois, si au cours de l'une de ces deux années le seuil de tolérance est dépassé, la perte du régime est immédiate.

Les limites de la franchise s'apprécient en chiffre d'affaires brut hors taxes. Elles sont revalorisées chaque année dans la même proportion que la limite supérieure de la première tranche de l'impôt sur le revenu et arrondies à la centaine d'euros la plus proche.

“Puis-je exercer avec un bail commercial ? „

Oui, vous pouvez conclure un bail commercial. Toutefois vous devez expressément stipuler que vous adoptez conventionnellement le statut des baux commerciaux, en application du 7^o alinéa de l'article L.145-2-I du Code du commerce. Ce statut s'applique donc aux pédicures-

podologues qui ne deviennent pas pour autant des commerçants, ce statut n'étant pas subordonné à une immatriculation au Registre du commerce et des sociétés.

“En tant que pédicure-podologue, puis-je collaborer avec un podo-orthésiste ? „

Plusieurs articles du Code de déontologie des pédicures-podologues intégré dans le Code de la santé publique ne laissent pas la faculté d'envisager une collaboration, quelle que soit sa forme, avec un professionnel podo-orthésiste. Il s'agit notamment des articles R.4322-34, R.4322-37, R.4322-42, R.4322-44, R.4322-46 et R.4322-69 du Code de la santé publique. Le partage de la salle d'attente n'est envisageable qu'entre professions de santé à caractère non commercial.

“Enceinte, je voudrais réduire mon temps de travail et mes trajets liés à l'activité professionnelle, puis-je prendre une remplaçante pour assumer les seuls soins à domicile ? „

Non, en aucun cas le contrat de remplacement partiel libéral ne peut être souscrit pour des convenances strictement personnelles et encore moins pour déroger aux règles du Code de déontologie qui, très clairement, interdit l'exercice exclusif à domicile.