

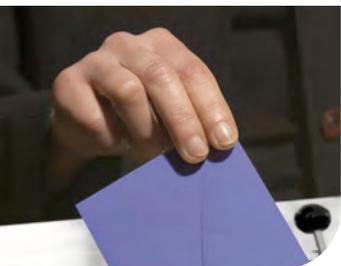


P. 5
juridique
DASRI



P. 6
missions
RECONNAISSANCE
DES DIPLÔMES
UNIVERSITAIRES

P. 8
exercice
LA PÉDICURIE-
PODOLOGIE EN
PSYCHIATRIE



P. 18
vie ordinaire
APPELS DE
CANDIDATURES

dossier

CODE DE DÉONTOLOGIE
DES
PÉDICURES-PODOLOGUES
ÉDITION DÉCEMBRE 2007

PROJET D'ACTUALISATION
DU CODE DE DÉONTOLOGIE

UNE PROFESSION VIVANTE, UN CODE DE DÉONTOLOGIE QUI ÉVOLUE

Après les statuts, le Code de déontologie est le texte fondamental de toute profession médicale ou paramédicale ordonnée. Il permet la mise en œuvre de la mission morale incombant à et définie par l'Ordre. On y trouve un ensemble de dispositions réglementaires et, entre les lignes, l'expression de la philosophie de toute une profession. Depuis la parution du Code de déontologie des pédicures-podologues, cinq années ont passé et diverses évolutions ont eu cours, dans notre profession comme dans les autres professions de santé et, plus largement, au sein de la société. Aujourd'hui, la poursuite de la mission déontologique de l'Ordre nécessite l'évolution de son Code.

Un Code de déontologie se veut d'abord un rappel des valeurs fondamentales de l'exercice d'une profession de santé. Mais c'est aussi, rappelons-le, un texte de Loi, intégré au Code de la santé publique. Le nôtre fut adopté par décret (parution au Journal officiel le 28 octobre 2007), signé des mains du premier ministre François FILLON et de la ministre de la santé Roselyne BACHELOT-NARQUIN. Les articles qui le composent sont destinés à encadrer l'exercice et les activités de notre profession. Il formalise les devoirs - et les droits - des pédicures-podologues envers les patients, leurs confrères et autres professionnels de santé.

La finalité de ces règles est d'assurer la qualité et la sécurité des soins, pour le patient comme

pour le praticien. Indirectement, le texte garantit l'image de la profession, aux yeux du grand public et au sein de l'ensemble du système de santé. Pour ces raisons, le Code de déontologie n'a pas été rédigé uniquement par l'Ordre. Il est le fruit d'une collaboration impliquant les différents acteurs de notre profession, du monde de la santé, ordres, syndicats, en concertation et sous contrôle de l'administration (Ministère de la santé, Conseil d'État).

Dans le cadre de sa mission morale, l'Ordre des pédicures-podologues doit s'assurer de la bonne compréhension et de la bonne application du Code par les professionnels, tout en restant vigilant à ce qu'il demeure conforme aux diverses évolutions constatées

SUITE P. 10



© G. Fernet / Beside

**Chères consœurs,
Chers confrères,**

Il n'est pas trop tard pour vous rappeler combien nous comptons sur votre participation aux toutes prochaines élections qui concernent le renouvellement partiel des conseillers régionaux le 25 mai prochain.

Vous avez au cours du mois dernier, reçu les informations concernant le déroulement de ces élections, tant en ce qui concerne la convocation individuelle aux élections que l'appel à candidature à laquelle nous encourageons énergiquement tout professionnel. Il suffit pour cela, je vous le rappelle, d'être inscrit depuis au moins trois ans au Tableau de l'Ordre et, comme il se doit, d'être à jour de sa cotisation !

La profession a besoin de toutes les énergies disponibles et soyez convaincus que représenter notre profession, s'engager pour « être acteur et pas seulement spectateur » de notre destin, comme l'ont témoigné nombre de nos conseillers en place dans le précédent numéro de Repères, est une mission passionnante à ce stade de l'évolution de notre Ordre, encore tout jeune de ses six ans. Soyez au rendez-vous ; tout est fait pour cela et, notamment, la possibilité de voter par correspondance si vous ne pouviez vous rendre à votre conseil régional le jour prévu.

Preuve s'il en est de notre profession en marche, de l'évolution de son cadre et de l'affirmation de sa place parmi les professions de santé, ce numéro de repères consacre son dossier à l'actualisation de notre Code de déontologie. Je vous invite à lire avec attention les pages qui suivent, car elles reflètent bien ce que notre profession a vécu depuis la création de notre Ordre en 2006 et comment, en œuvrant pour l'évolution de notre cadre déontologique, l'Ordre s'attache à insérer la profession au plus près des attentes des patients et des professionnels, à l'ouvrir sur les professions avec lesquelles elle est appelée à collaborer, à intégrer dans sa définition même les évolutions législatives qui dessinent le monde de la santé d'aujourd'hui.

2012 sera sans nul doute une année importante pour notre profession, et pour les années qui vont suivre. Alors n'oubliez pas : rendez-vous aux urnes le 25 mai prochain, dans les 21 conseils régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues.

Bernard BARBOTTIN

actualités

► DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Les décrets relatifs au développement professionnel continu des professionnels de santé sont parus au Journal officiel entre le 1^{er} et le 11 janvier 2012. Le DPC concerne tous les professionnels de santé. Les pédicures-podologues devront ainsi satisfaire à l'obligation de DPC en participant au cours de chaque année civile à un programme de DPC.

Origine et définition :

L'article 59 de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) a introduit dans le Code de la santé publique la notion de développement professionnel continu des professionnels de santé, afin de **réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques professionnelles**. La mise en œuvre de cet article a nécessité l'élaboration de douze décrets d'application.

L'obligation et l'organisation :

Le décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux s'applique aux pédicures-podologues quels que soient leur modalité et leur statut d'exercice. Il prévoit que le pédicure-podologue doit obligatoirement participer annuellement à un programme de développement professionnel continu qui comporte en réalité **l'analyse de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences**.

Particularité : Ce programme doit être conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale :

- **Les orientations nationales** sont annuelles ou pluriannuelles, la liste en est arrêtée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales. Ces orientations nationales concourent à la mise en œuvre des actions figurant dans les conventions nationales UNCAM/Syndicats.
- **Les orientations régionales** sont définies par les ARS en cohérence avec leur projet régional de santé, après avis de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales.

Les méthodes et les modalités sont validées par la Haute Autorité de santé après avis de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales.

Et, **pour être valable**, il est mis en œuvre par un organisme de développement professionnel continu enregistré, évalué par la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales. Les professionnels en ont connaissance au moment de leur inscription au programme.

Le pédicure-podologue peut satisfaire à son obligation de DPC s'il obtient, au cours de l'année civile, un diplôme universitaire évalué favorablement par la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales en tant que programme de développement professionnel continu.

Le Conseil de l'Ordre des pédicures-podologues assure la promotion des programmes qui peuvent être suivis par les professionnels libéraux, les établissements employeurs le font pour les auxiliaires médicaux hospitaliers, les auxiliaires médicaux salariés. Ces programmes peuvent associer d'autres professionnels.

Le financement :

L'OGDPC - Organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance le DPC des pédicures-podologues libéraux conventionnés ou travaillant dans des centres de santé conventionnés dans une certaine limite. Sont pris en charge dans la limite de ces forfaits, les frais facturés aux professionnels de santé par les organismes de développement professionnel continu, les pertes de ressources des professionnels libéraux ainsi que les frais divers induits par leur participation à ces programmes.

Les établissements portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les autres employeurs publics et les employeurs du secteur privé financent les actions de développement professionnel continu et peuvent avoir recours, à cette fin, à un organisme paritaire collecteur agréé ainsi qu'à l'organisme agréé simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

Le contrôle :

L'Organisme de développement professionnel continu délivre une **attestation** au professionnel (d'après un modèle arrêté par le ministre chargé de la santé), celle-ci est transmise simultanément (possibilité par voie électronique) au Conseil de l'Ordre des pédicures-podologues.

Le Conseil de l'Ordre des pédicures-podologues s'assure, au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par ces organismes de développement professionnel continu agréés ou du diplôme complémentaire obtenu, que les pédicures-podologues inscrits au Tableau ont satisfait à leur obligation annuelle de développement professionnel continu.

Si l'obligation individuelle de développement professionnel continu n'est pas satisfaite, le Conseil de l'Ordre demande au pédicure-podologue libéral concerné les motifs du non-respect de cette obligation.

Au vu des éléments de réponse communiqués, le Conseil de l'Ordre apprécie la nécessité de mettre en place un plan annuel personnalisé de développement professionnel continu, et notifie à l'intéressé qu'il devra suivre ce plan. L'absence de mise en œuvre de ce plan par le professionnel libéral est susceptible de constituer un cas d'**insuffisance professionnelle** et donc d'induire une suspension du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle. À noter cependant que le décret relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, et des pédicures-podologues n'est toujours pas paru.

Pour les salariés, c'est l'employeur qui s'assure du respect de leur obligation annuelle de développement professionnel continu.

Dérogations :

Les pédicures-podologues qui participent en 2011 et en 2012 à des actions de formation continue sont réputés avoir satisfait à l'obligation annuelle prévue par le présent décret au titre de chacune de ces deux années. S'ils souhaitent faire valoir ces actions, ils adressent leurs justificatifs de formation, selon le cas, à l'employeur, au Conseil de l'Ordre.

Les pédicures-podologues qui participent à un seul programme de développement professionnel continu en 2011 ou en 2012 satisfont à leur obligation, par dérogation à l'article R. 4382-2, au titre de ces deux années.

Les pédicures-podologues du service de santé des armées relèvent du ministre de la défense qui arrête conjointement avec le ministre de la santé les orientations nationales de DPC et exerce les attributions décrites ci-dessus.

L'organigramme du DPC et la représentation de la profession :

Sous la forme d'un groupement d'intérêt public, **l'OGDPC** gère le dispositif pour l'ensemble des professions de santé à savoir l'organisation et le financement du DPC ainsi que l'enregistrement et l'évaluation des organismes de DPC.

Il est divisé en plusieurs instances dont les présidences ne sont assurées que par un représentant de l'État ou de l'Assurance maladie nommé par les ministres concernés :

- **Un conseil de gestion** : six représentants de l'État, six membres de l'UNCAM et douze professionnels de santé siégeant au conseil de surveillance
- **Un comité paritaire** : la section paritaire des pédicures-podologues comprend deux représentants

de l'État, deux représentants de l'UNCAM et quatre représentants des pédicures-podologues

• **Un conseil de surveillance du DPC composé de deux groupes** : le groupe des professionnels de santé en cinq collèges (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et auxiliaires médicaux) comprenant un représentant du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ; et le groupe des représentants des employeurs. Quatre structures en sont membres de droit : la DGOS, la DGS, la DSS et la HAS.

• Chaque profession est dotée d'une **commission scientifique indépendante**. Cependant l'une d'entre elles regroupe auprès du Haut Conseil des professions paramédicales, le HCPP, les professions paramédicales et est donc ainsi composée d'un représentant de chacune des professions membres du HCPP - donc un membre de la Fédération nationale des podologues (FNP) -, un représentant du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, quatre personnalités qualifiées choisies par les présidents des commissions scientifiques indépendantes des professions médicales.

Tous les décrets sont consultables sur le site www.onpp.fr

> Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux.

> Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu - l'OGDPC.

> Décret n° 2012-30 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales.

UN GUIDE PRATIQUE POUR LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

En mai 2011, l'Ordre national des pédicures-podologues signait avec les six autres ordres de santé le **protocole d'accord « Santé-Sécurité-Justice-Ordres »**, aboutissement d'un long travail mené avec les Ministères de l'intérieur, de la santé, de la justice et les professions de santé. Ce protocole vise à renforcer la coopération entre les conseils régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues et les services de l'État en matière de prévention de la violence et de la délinquance à l'encontre des professionnels de santé sur leurs lieux de travail. En se déployant dans les régions, il permet d'identifier clairement les interlocuteurs de la Police et de la Gendarmerie, référents pour les questions de sécurité et d'aide aux victimes, et a pour objet de mettre en place une série d'outils de proximité. Ainsi, le Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé est disponible en

téléchargement sur www.onpp.fr à la rubrique actualités. Il recense une liste de recommandations, souvent des mesures de bon sens, mais aussi des conseils destinés à attirer l'attention sur les risques d'événements malveillants susceptibles de se produire dans l'exercice de sa profession...

Il appartient bien sûr à chaque praticien de juger de leur pertinence, en effet, chaque profession de santé a ses spécificités propres et certaines régions sont plus sensibles que d'autres...

Ce guide est divisé en sept parties :



- La sécurité au cabinet ou à l'officine
- La sécurité au domicile
- La sécurité lors d'un déplacement
- La sécurité chez le patient
- Les conduites à tenir en cas d'agression
- Les suites judiciaires
- Renseignements utiles

LE CONSEIL D'ÉTAT CONFIRME LA COTISATION ORDINALE

Les sociétés d'exercice libéral inscrites au Tableau de l'Ordre sont redevables d'une cotisation ordinale au même titre que le professionnel qui y exerce et tous les associés. Un recours en annulation pour excès de pouvoir a été formulé contre le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui fixe le montant des cotisations. Le Conseil d'État, dans une décision du 7 décembre 2011, a rejeté les demandes des requérants et a validé le principe d'une cotisation ordinale identique due par la personne physique et par la personne morale. Cette fixation de cotisation n'est pas en contradiction avec les dispositions législatives en vigueur. Il considère notamment qu'elle est justifiée par les charges particulières que représente pour l'Ordre l'exercice de ses missions à l'égard des sociétés inscrites au Tableau et que l'absence de modulation de la cotisation entre praticien et société n'est « manifestement pas disproportionnée ».

DASRI : L'ARRÊTÉ DU 14 OCTOBRE 2011 MODIFIE LEURS CONDITIONS DE TRAITEMENT

Les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés et des pièces anatomiques sont modifiés par arrêté du 14 octobre 2011¹.

Modifications des conditions d'entreposage

Une nouvelle durée d'un mois maximum est ainsi ajoutée tant en ce qui concerne la durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection qu'en ce qui concerne la durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection. Cette durée maximale d'un mois s'applique lorsque la quantité de DASRI produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois s'agissant de la durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection, et lorsque la quantité de DASRI regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois s'agissant de la durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection.

L'article 1 de l'arrêté souligne notamment que ces valeurs de seuils maximum de quantité de DASRI s'entendent comme des moyennes mensuelles sur une année, sans qu'elles puissent dépasser 10 % de la valeur indiquée.

> **Tableau récapitulatif de ce qu'il faut retenir depuis la publication de cet arrêté :**

QUANTITÉ DE DAS PRODUITE

- Si Q < 5 kg / mois
- Si Q comprise entre 5 et 15 kg / mois
- Si Q comprise entre 15 kg / mois et 100 kg / semaine
- Si Q > 100 kg / semaine

DÉLAI D'ÉLIMINATION

- 3 mois
- 1 mois
- 7 jours
- 72 heures

Précisions concernant les caractéristiques des locaux ou des aires d'entreposage des déchets

En outre, les caractéristiques auxquelles doit répondre la zone intérieure d'entreposage des déchets lorsque la quantité de DASRI produite en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois sont renforcées : Ces lieux d'entreposage de regroupement doivent ainsi répondre aux exigences suivantes :

- La zone doit être identifiée (signalétique claire apposée sur la porte du local).
- L'accès doit être limité (digicode, fermé à clé, badge...).
- La zone ne doit recevoir que des emballages fermés définitivement.
- Le stock est éloigné de toute source de chaleur.
- La zone est nettoyée aussi souvent que nécessaire.

Modifications du contrôle des filières d'élimination

Les modifications portant sur l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques visent notamment à remplacer le terme « producteur » par « la personne responsable de l'élimination

des déchets ». Cela implique que la personne morale pour le compte de laquelle le professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets est le garant de l'élimination conforme de ces déchets au même titre que le producteur. Par ailleurs, un bon de prise en charge devra désormais être émis lors de la remise des déchets au prestataire de service lorsqu'il y a regroupement et que la production est supérieure à 5 kilogrammes par mois. Il s'agit du bordereau de suivi CERFA n° 11 350*03. Pour les remises de déchets au prestataire de services assurant le regroupement, la personne responsable de ces déchets émet toujours un bon de prise en charge conforme à l'annexe 2. Par contre, le prestataire de services émet ensuite un nouveau bordereau de suivi avec regroupement : le CERFA n° 11 352*03. Il est précisé que les patients en auto-traitement sont exonérés de l'obligation d'émettre le bon de prise en charge. Toute création d'une installation de regroupement fait l'objet d'une déclaration non plus à la préfecture mais auprès du directeur de l'agence régionale de santé (ARS) qui informe annuellement le préfet. Cette déclaration n'est pas obligatoire lorsque la quantité de déchets regroupés en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois.

D'après l'article 3 de l'arrêté du 14 octobre 2011, les dispositions ci-dessus entreront en vigueur dans un délai de 6 mois à compter de sa date de publication au JO soit le 27 avril 2012. ●

1. Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES UNIVERSITAIRES

Liste des diplômes interuniversitaires (DIU), diplômes universitaires (DU), attestations d'études universitaires (AEU) reconnue par le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues

Attendue de longue date, voici la liste des diplômes reconnus par le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues et validés par le Ministère de la santé. **Les recommandations définissant les modalités pour un pédicure-podologue de faire mention de ses diplômes, titres et fonctions seront publiées très prochainement.**

Dès à présent, si vous souhaitez faire mention d'une de ces formations complémentaires listées ci-dessous, vous devez en faire la demande **par courrier auprès du Conseil national** de l'Ordre des pédicures-podologues, **en joignant la copie du diplôme obtenu.** Sur cette copie, doit figurer, au recto, la mention manuscrite suivante :
« Je soussignée Mme/Mlle/M né(e) le à atteste sur l'honneur que cette copie du diplôme est bien conforme à l'original. Fait à le, signature ».

La Commission formation, compétences et évaluation des pratiques professionnelles du CNOPP vérifiera alors si ce diplôme est bien sur la liste établie par le Conseil national. Un accusé de réception, précisant la possibilité de mentionner cette formation complémentaire, vous sera alors adressé. Nous en informerons aussitôt le conseil régional auprès duquel vous êtes inscrit(e) de façon à ce que celui-ci puisse, le cas échéant, s'assurer de la régularité des mentions apposées.

Cette liste n'est pas exhaustive et est susceptible d'évoluer. Si votre diplôme ne figure pas dans la liste, vous pouvez nous envoyer le diplôme dont vous souhaiteriez faire mention et tout document nous permettant d'être informés sur le contenu de la formation suivie afin qu'il puisse faire l'objet d'un examen du Conseil national qui décidera de l'intégrer ou non à la liste existante. ●

INTITULÉ DU DIPLOME	TYPE	LIEUX
ANATOMIE ET BIOMÉCANIQUE		
Biomécanique de l'appareil locomoteur	CEU	Marseille
Analyse du mouvement chez l'enfant et l'adolescent : hanche, membre supérieur, rachis	DIU	Marseille
Anatomie chirurgicale et sectionnelle	DU	Montpellier
Anatomie et biomécanique de l'appareil locomoteur	DU	Montpellier
Biomécanique de l'appareil locomoteur et du mouvement	DU	Toulouse (avec l'université de Montpellier)
DERMATOLOGIE		
Dermatologie psychosomatique	DIU	Brest/Paris V
Plaies et cicatrisation	DU	Bordeaux
Plaies et cicatrisation	DU	Dijon
Plaies et cicatrisation	AUEC	Lille
Plaies et cicatrisations	DU	Montpellier
Plaies et cicatrisation	DU	Paris VI
Cicatrisation des plaies, brûlures et nécroses	DU	Paris VII
Cicatrisation des plaies aiguës et chroniques	DIU	Toulouse
DIABÉTOLOGIE		
Prise en charge multidisciplinaire du patient diabétique dans sa pathologie du pied	DU	Bordeaux
Amélioration de la prise en charge du diabète de type 2	DU	Limoges
Pied diabétique	DU	Montpellier
Pied diabétique	DU	Paris VI
Formation paramédicale en diabétologie	DU	Strasbourg
Prise en charge globale du pied diabétique	DU	Strasbourg
DOULEUR		
Formation à la prise en charge de la douleur par les professionnels de santé	DIU	Montpellier
Algologie	DU	Montpellier

INTITULÉ DU DIPLOME	TYPE	LIEUX
ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT / ÉDUCATION POUR LA SANTÉ		
De l'éducation du patient à l'alliance thérapeutique	DU	Amiens
Éducation thérapeutique du patient	DU	Angers
Éducation thérapeutique du patient	DU	Besançon
Éducation thérapeutique du patient	DU	Caen
Éducation du patient	DIU	Clermont-Ferrand/Aix-Marseille/Lyon/Saint-Étienne
Éducation thérapeutique du patient : expérimenter et formaliser	DU	Grenoble
Éducation du patient	DU	Lille
Éducation thérapeutique	DU	Nancy
Concept et méthodes en éducation pour la santé	DU	Nice
Éducation du patient et maladies chroniques	DU	Nice
Éducation thérapeutique et maladies ostéoarticulaires	DU	Paris VI
Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques	DU	Paris VI
Éducation thérapeutique et maladies chroniques	DU	Paris VII
Promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation du patient	DU	Rennes
Éducation des patients	DU	Rouen
Éducation thérapeutique	DU	Strasbourg
Éducation pour la santé	DIU	Toulouse
ÉTHIQUE		
Éthique des professions de santé	DIU	Besançon/Dijon/Reims
Réflexion éthique et philosophique pour le soin, l'enseignement et la recherche en santé	DIU	Grenoble/Lyon/Saint-Étienne
Éthique et pratiques médicales	DIU	Marseille/Montpellier/Nice
Éthique médicale	DU	Marseille
ÉVALUATION ET DÉMARCHÉ QUALITÉ		
Évaluation de la qualité des soins et gestion des risques	DU	Brest
Évaluation en santé, accréditation, démarche qualité, gestion des risques	DIU	Grenoble/Lyon/Saint-Étienne
GÉRIATRIE		
Problèmes éthiques soulevés par la prise en charge des patients âgés	DU	Paris Ouest IdF
Biologie du vieillissement	DIU	Dijon/Grenoble/Nancy
HYGIÈNE		
Hygiène et épidémiologie infectieuse	DU	Nantes
MÉDECINE PHYSIQUE		
Pratique soignante en soins de suite et de réadaptation	DU	Montpellier
PÉDAGOGIE		
Pédagogie dans les professions de santé	CEU	Marseille
POSTUROLOGIE		
Posturologie	DIU	Grenoble/Lyon/Marseille Paris Ouest IdF/Toulouse
Posturologie clinique	DIU	Marseille/Rennes/Toulouse
Réharmonisation posturale en podologie	DU	Reims
PSYCHIATRIE		
Psychiatrie à l'usage du non-spécialiste	DU	Grenoble
SANTÉ PUBLIQUE / SYSTÈME DE SANTÉ		
Sécurité sociale	DU	Montpellier
Management des actions de santé publique	DU	Nice
SPORT ET SANTÉ		
Sport et santé - option podologie	DU	Angers
Podologie appliquée au sport	DU	Lille
Podologie médicale et du sport	AUEC	Lyon
Podologie du sport	DU	Lyon
Podologie médicale et du sport	DU	Lyon
Physiologie et physiopathologie du sport	DU	Nice
Sport et santé	DU	Paris XIII
Sport et santé (avec AU de podologie appliquée au sport)	DU	Paris XIII
Sport et nutrition	DU	Paris XIII
Promotion de la santé pour les activités physiques et sportives	DU	Rouen
Sport et podologie. Approche de la globalité fonctionnelle et posturale du sportif	DU	Strasbourg
Podologie appliquée aux activités physiques et au sport	DU	Toulouse

UNE PRATIQUE À PART

LA PÉDICURIE-PODOLOGIE EN PSYCHIATRIE

Comment parvient-on à soigner un patient non consentant ? Comment lui fait-on accepter son traitement quand il n'a pas conscience de sa pathologie ? L'exercice de la pédicurie-podologie en psychiatrie place le praticien face à des enjeux auxquels il n'est pas préparé et qui demandent patience, adaptabilité et inventivité.

De l'exercice libéral en cabinet à l'exercice à l'hôpital ou en maison de santé, jusqu'à l'enseignement, l'exercice de la pédicurie-podologie présente de nombreuses facettes (cf. notre dossier dans Repères n° 9). L'exercice de la pédicurie-podologie en psychiatrie en est une autre. La plupart des praticiens y exercent à temps partiel, sous forme de vacations, d'autres sont salariés à temps complet. C'est le cas de Nathalie RODRIGUEZ-BESOIN qui a exercé en psychiatrie durant 21 ans, d'abord à temps partiel, puis à temps complet, à l'Établissement public de santé

(EPS) de Ville-Evrard. Cet établissement prend en charge la psychiatrie de toute la Seine-Saint-Denis. On y rencontre toutes les pathologies de la santé mentale : dépression, schizophrénie, psychoses, troubles du comportement, etc.

Nathalie RODRIGUEZ-BESOIN nous explique dans l'interview ci-contre, les enjeux de sa pratique, notamment les spécificités de la prise en charge, les pathologies podologiques rencontrées en psychiatrie et leurs complications, ou encore les problèmes d'observance du traitement.

présentent, en consultation, des patients souffrant d'une pathologie podologique à un stade étonnamment avancé. Ils viennent généralement, d'ailleurs, à la demande d'un soignant. Cela s'explique par un rapport différent au corps et à la douleur chez certains patients. Un schizophrène, par exemple, a une vision de son corps dite « morcelée ». Il ressentira une douleur au pied, mais ne fera pas le lien entre cette douleur et la pathologie podologique dont il souffre. Voilà pourquoi, par exemple, quand un patient se présente pour ce qui était une simple onychogribose, on découvre des ongles de plus de dix centimètres de long imbriqués les uns dans les autres. Des hyperkératoses non traitées donnent lieu à des excroissances de plusieurs centimètres sous les pieds. Les petites plaies se sur infectent, il m'est même arrivé de retirer des asticots. L'incurie peut avoir des conséquences très graves. À titre d'exemple, j'ai dû faire amputer une patiente. Celle-ci, diabétique, est arrivée au cabinet avec un orteil nécrosé. C'est une toute petite plaie au départ qui a fini par envahir tout l'avant-pied. Sa pathologie psychiatrique, une profonde dépression, l'a amenée à ne plus se prendre en charge. Finalement, les pathologies podologiques

Nathalie RODRIGUEZ-BESOIN a exercé la pédicurie-podologie en psychiatrie à l'Établissement public de santé durant 21 ans. Depuis la fin de l'année dernière, elle est cadre de santé.



D.R.

« Un patient acceptant facilite la consultation et apporte aussi plus de chances de réussite dans l'observance du plan de traitement. »

rencontrées en psychiatrie sont les mêmes qu'en ville, à la différence qu'elles peuvent atteindre des degrés alarmants du fait de l'incurie.

› Comment s'organise la prise en charge des patients en psychiatrie ?

Un patient est pris en charge, soit à sa propre demande, soit à la demande de l'équipe soignante, soit, enfin, à la demande d'un praticien pour un avis ou un soin spécifique. Il faut alors parfois régler la question du consentement ; notamment celui des parents ou des tuteurs légaux en pédopsychiatrie ; celui du tuteur ou du curateur pour les patients jugés incapables de prendre des décisions eux-mêmes. Enfin, il nous faut aussi le consentement du médecin psychiatre. Par ailleurs, la prise en charge d'un patient doit souvent se faire dans la durée. Se pose alors le problème des patients qui quittent l'établissement en cours de traitement. Fréquemment, ceux-ci ne poursuivent pas leur traitement et ne retournent pas, comme ils devraient le faire, en consultation, chez un confrère. Il faut savoir que les pathologies psychiatriques vont souvent de pair avec la précarité. Au sein de l'hôpital, les soins sont pris en charge ; au-dehors, c'est le système CMU qui prend le relais, avec les difficultés que l'on connaît.

› Les pathologies psychiatriques compliquent-elles les consultations ?

Oui, bien sûr, elles compliquent les consultations, d'une part, et le bon déroulement du traitement, d'autre part. Lors des consultations, il arrive que des patients soient agités, certains ne tiennent pas en place, d'autres entendent des voix. Nous sommes parfois contraints de différer le rendez-vous pour ces raisons. Tout est plus compliqué. Une simple coupe d'ongle peut poser problème. Il m'est notamment arrivé, avec un patient psychotique, de devoir négocier, lui pour conserver ses « morceaux » - ses ongles -, moi pour qu'ils aillent à la poubelle. J'ai dû lui expliquer que ça ne lui manquerait pas, qu'on n'en ferait rien. Autant que possible, il faut essayer que le patient soit acceptant. Cela demande de la patience et de l'empathie. Pour reprendre l'exemple de la schizophrénie, j'ai eu un patient qui ne tenait pas en place sur le fauteuil de consultation. C'est à la suite de discussions avec des psychiatres que j'ai compris le problème : le fauteuil faisait face à un miroir. Or, toujours à cause de la

vision morcelée de son corps, le patient schizophrène est perturbé par la vision de son reflet. Il a suffi de tourner le fauteuil pour que la consultation suivante se déroule normalement. Avoir un patient acceptant facilite la consultation et apporte aussi plus de chances de réussite dans l'observance du plan de traitement. En effet, si le patient n'adhère pas, on n'aura pas d'avancées. On pourra peut-être faire un soin, mais la suite du traitement sera compromise si le patient arrache constamment ses pansements, comme c'est souvent le cas. Pour éviter cela, il faut beaucoup dialoguer avec le patient comme avec l'équipe soignante. Pour les mêmes raisons, j'évite les appareillages. Beaucoup de patients les supportent mal, les identifiant comme corps étrangers et les retirent rapidement.

› Qu'en est-il de la sécurité ?

Évidemment, il faut prendre quelques précautions. D'abord, comme je le disais précédemment, lorsque je soigne un patient, c'est qu'il est acceptant. S'il est agité ou refuse de venir ce n'est pas la peine d'insister. Pour minimiser ce risque, je demande qu'il y ait toujours un accompagnateur. Il permet d'établir un lien rassurant entre le service d'hospitalisation, auquel le patient est habitué, et moi-même. Le plateau technique instrumental doit toujours être hors de portée du patient, en début, en cours et en fin de soins. Quant à l'utilisation des instruments eux-mêmes, une grande concentration s'impose : être vigilant afin d'anticiper les revirements de situation pouvant intervenir à tout moment et nous faisant passer en un rien de temps du calme et paisible au critique. Ainsi, je jette les objets perforants, tranchants et coupants (OPTC) immédiatement après utilisation. Je m'arrange aussi pour ne pas tourner le dos à mes patients... Cela dit, en vingt-et-un ans, je n'ai eu que deux situations vraiment délicates à gérer et qui se sont bien terminées. En fin de compte, le plus important réside dans la préparation du patient. Je m'efforce de lui expliquer en amont ce qui va se passer, puis de le rassurer durant la consultation. Il m'arrive, par exemple, de passer la turbine - instrument angoissant pour beaucoup de patients - sur ma paume pour prouver que ça ne fait pas mal. Il ne faut pas insister si cela n'est pas nécessaire. Il faut savoir différer la consultation. L'exercice en psychiatrie demande un grand travail d'écoute et d'accompagnement à adapter aux angoisses et aux interrogations de chaque patient.

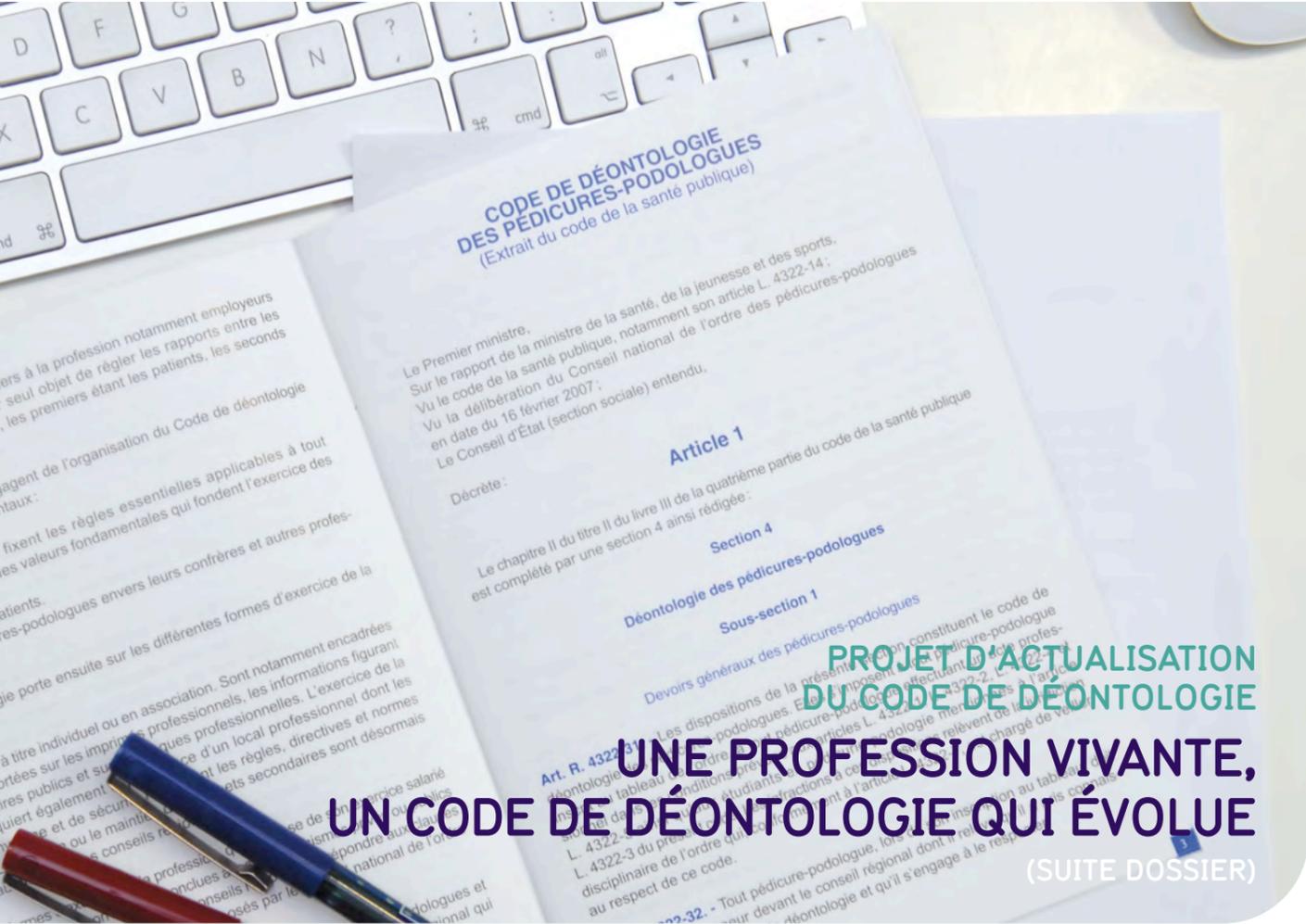
interview

› L'exercice de la pédicurie-podologie en psychiatrie diffère-t-il beaucoup de l'exercice en ville ?

L'exercice en psychiatrie diffère à tel point de celui en ville qu'il s'agit, à mes yeux, d'une véritable spécialité. J'ai exercé, à mes débuts, en cabinet libéral ; je n'y ai jamais été confronté aux mêmes cas qu'en psychiatrie. De nombreux patients développent des pathologies podologiques du fait même de leurs pathologies psychiatriques. Les cas rencontrés sont souvent surprenants, même après des années de pratique.

› Il existe donc des pathologies podologiques récurrentes en psychiatrie ?

Des pathologies psychiatriques, comme l'autisme, sont la source directe de pathologies de la marche. Dans d'autres cas, les causes sont indirectes. Par exemple, l'utilisation de certains neuroleptiques provoque des pathologies comme les rhagades. Enfin, de nombreuses pathologies psychiatriques ont des conséquences comportementales et sociales (isolement, précarité) à l'origine d'un facteur aggravant : l'incurie. Il est courant, en effet, que se



**PROJET D'ACTUALISATION
DU CODE DE DÉONTOLOGIE**
**UNE PROFESSION VIVANTE,
UN CODE DE DÉONTOLOGIE QUI ÉVOLUE**
(SUITE DOSSIER)

/// dans notre profession et, plus largement, dans les professions de santé et au sein de la société. Dès 2009, la Commission éthique et déontologie, en charge de cette veille, a recensé un certain nombre d'articles qui méritent une réécriture, à commencer par les dispositions transitoires qui visaient à permettre « aux pédicures-podologues en activité d'adapter leur exercice et leurs pratiques aux nouvelles règles posées. » Ces dispositions n'ont plus lieu d'être aujourd'hui, la profession s'étant familiarisée avec l'application du Code. Les différents retours d'expérience de notre jeune institution, l'évolution des lois, des pratiques et des technologies, ont poussé notre Ordre à entreprendre un chantier de modifications de son Code. Ce travail est en cours, de concert avec l'ensemble des parties prenantes de notre profession et du monde de la santé, et pourrait, dans un avenir proche, se concrétiser par la publication de notre nouveau Code de déontologie. Nous vous en présentons les grandes lignes dans ce dossier.

I. DE L'ORDRE AU CONSEIL D'ÉTAT : ITINÉRAIRE D'UN PROJET PARTAGÉ

L'Ordre des pédicures-podologues est à l'initiative du projet de modifications du Code actuellement à l'étude. Il se livre ainsi à la première de ses cinq missions, celle de veiller « au maintien des principes de moralité, de

probité et de compétence, ainsi qu'au respect, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnelles, comme des règles édictées par le Code de déontologie qu'il est chargé d'élaborer. » Maintenir ces principes suppose de s'adapter aux diverses évolutions. Pour remplir cette mission, l'Ordre s'est doté, dès sa création, d'un organe de veille et de proposition : la Commission éthique et déontologie. Sous l'impulsion de cette commission, le Conseil national de l'Ordre a mené un travail d'examen et de réécriture de son Code de déontologie, en concertation avec le Ministère de la santé, les représentants de la profession et des autres professions de santé (HCPP). Cette démarche n'aboutira qu'après avis et autorisation des autorités administratives compétentes.

Le rôle de l'Ordre

La mission originelle de la Commission éthique et déontologie a consisté, dès sa création, à préparer pour le Conseil national le premier projet de Code de déontologie. Ce dernier a vu le jour en 2007, avec sa parution au Journal officiel. Depuis, elle est – entre autres activités – chargée d'étudier toutes modifications, actualisations et adaptations aux nécessités de la profession qui seront par la suite proposées, afin de faire évoluer le Code de déontologie dans l'intérêt des patients et des professionnels.

interview

Xavier NAUCHE, président du CROPP Picardie, élu secrétaire général adjoint du Conseil national, est rapporteur de la Commission éthique et déontologie.



« Il est important de rappeler que, par essence, notre Code n'est pas figé et qu'il est amené à évoluer. »

REPÈRES: Quelles sont les principales caractéristiques de la Commission éthique et déontologie ?

Xavier NAUCHE : C'est une Commission permanente émanant du CNOPP. Elle émet des avis sur une profession en perpétuelle évolution et participe à la réflexion sur toute modification, actualisation et adaptation aux nécessités de la profession. Elle a pu ainsi être interpellée sur la philosophie ordinaire et l'élaboration de guides ou de chartes (comme la Charte Internet). C'est à ce titre qu'elle a également été sollicitée pour nourrir la réflexion sur la mise à jour et l'harmonisation du Code.

REPÈRES: Quel est le rôle de son rapporteur ?

Xavier NAUCHE : Le rapporteur est le lien entre le Conseil national et les membres de la Commission. Il est missionné par le président pour organiser des axes de débats sur les sujets touchant à l'éthique et aux règles déontologiques de la profession, notamment dans les modifications du Code, mais également sur tous les sujets qui touchent à l'image et à la protection de la profession dans les domaines d'actualité. Il synthétise les échanges et les débats qu'il présentera dans un premier temps au Bureau national pour une première analyse, puis au Conseil national pour validation. Il peut être un interlocuteur privilégié aux côtés du président dans les domaines touchant à l'éthique de la profession, lors des réunions institutionnelles.

REPÈRES: Quelles sont les grandes orientations qui cadrent le travail de réflexion de la Commission dans le projet d'actualisation du Code de déontologie ?

Xavier NAUCHE : Il est important de rappeler que, par essence, notre Code n'est pas figé et qu'il est amené à évoluer. L'Ordre est vigilant quant aux modifications législatives et invite la Commission à envisager systématiquement toute adaptation nécessaire. La Commission a privilégié deux grands axes dans son travail d'actualisation. Le premier s'oriente sur une adaptation aux évolutions législatives. Le second répond à l'évolution des modes d'exercice des professionnels qui se sont adaptés aux règles déontologiques. Avec le recul, la pratique du Code au quotidien par les pédicures-podologues nous amène également à réfléchir à des aménagements de ses articles dans l'esprit de respect des

droits du professionnel et la garantie de la sécurité des patients. Ce travail est également une opportunité pour ajuster les articles qui ont pu faire l'objet d'interprétations détournées. La mise en place du Code en 2007 nous permet d'accéder aujourd'hui à la première étape de maturité et de gommer les quelques imprécisions qui pourraient faire l'objet de tentatives d'interprétations personnelles.

REPÈRES: Comment sensibiliser les professionnels sur l'importance du Code de déontologie ?

Xavier NAUCHE : Le Code de déontologie répond à un service d'intérêt général appliqué à l'ensemble des pédicures-podologues. Il les accompagne au quotidien dans leur exercice professionnel. Dans ce contexte de respect de la qualité des soins et de sécurité des patients, ce concept valorise autant le professionnel que sa profession. La protection du patient, l'assurance de sa sécurité au niveau de la qualité du soin se partagent avec le professionnel qui peut en mesurer l'impact et le bénéfice sur l'image qu'il offre aux patients. Le Code de déontologie est véritablement un guide qui cadre et protège chaque praticien. Il en est de même sur les questions administratives, comme sur les contrats. Les règles déontologiques préservent le professionnel des pratiques peu confraternelles de certains confrères et le protègent de toute forme de détournement de clientèle. Enfin, le Code peut être un outil de régulation de la profession et d'harmonisation équilibrée de l'offre de soins sur le territoire que notre statut de profession de santé réglementée nous oblige à garantir aux patients. Dans un contexte démographique exponentiel, notre profession qui, contrairement aux autres professions de santé, ne bénéficie pas d'un numerus clausus, peut s'appuyer sur l'article 79 du Code de déontologie pour répartir d'une manière égalitaire l'existence des cabinets secondaires en fonction de références essentiellement démographiques. Le Code de déontologie énonce désormais les règles essentielles d'une profession qui a été trop longtemps privée d'une insuffisance de réglementation. Les conditions d'exercice y sont exprimées mais également les droits et devoirs vis-à-vis des patients et autres professionnels de santé. Ce Code, inscrit dans le Code de la santé publique, donne la marque de la maturité d'une profession reconnue dont les professionnels peuvent être fiers.

Constituée de 6 membres élus titulaires et suppléants, issus du Conseil national (Mmes Christelle LEGRAND-VOLANT, Marie-Christine HUSSON, Béatrice BASTIEN et MM. Jean-Louis BONNAFÉ, Gérard THOREAU et Xavier NAUCHE qui en est le rapporteur), la commission s'appuie également sur l'expertise des juristes de l'Ordre. Le président du Conseil national, Bernard BARBOTTIN et le secrétaire général Éric PROU, de même, en sont membres de droit.

Comme toute commission de l'Ordre, son rôle est de préparer les dossiers qui seront abordés et votés en Conseil national. À la fois observatoire et espace de réflexion et de débats, la commission émet des avis, formalisés par le Bureau de l'Ordre national et présentés aux élus du Conseil national qui détiennent seuls le pouvoir de statuer sur la suite à donner aux propositions présentées. Xavier NAUCHE, rapporteur de la Commission éthique et déontologie, nous en présente les grandes lignes.

Un travail collaboratif

Dans le courant de l'année 2009, le Conseil national a retenu et voté un certain nombre

de propositions de modification du Code de déontologie afin de les présenter en discussion au Ministère de la santé. Et c'est en juillet 2010 que s'est mis en place un véritable travail collaboratif entre les deux instances.

> Le Ministère de la santé, une approche globale de l'offre de soins

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS), branche du Ministère de la santé, participe à la gouvernance du système de santé français, notamment via les agences régionales de santé (ARS). Elle dispose d'une vision globale de cette problématique au niveau de l'hôpital comme de la ville. L'un des principaux objectifs poursuivis par notre Ordre, notamment à travers notre Code de déontologie, est d'assurer la qualité et la sécurité des soins sur l'ensemble du territoire. Il va de pair avec la vocation de la DGOS d'organiser l'offre de soins. Le travail collaboratif de l'Ordre et de la DGOS, initié en juillet 2010, permet d'aboutir à un premier projet finalisé de modifications du Code de déontologie. Mais avant de le présenter au Ministre de la santé pour signature, le travail de concertation s'est poursuivi, en commençant par la présentation

interview

« Nous accompagnons le projet tout au long de son parcours de validation. »

REPÈRES: Pouvez-vous décrire le rôle des juristes au sein de la Commission ?

Soumaya MAJERI : D'une manière générale, pour la Commission éthique et déontologie, le service juridique a un rôle de conseil. Nous devons lui apporter des informations précises et un avis sur les sujets à l'ordre du jour. Lorsque nous participons à la Commission, notre travail en amont et en aval des réunions consiste principalement dans la veille et la recherche documentaire. Par exemple, pour éclairer le travail des conseillers sur les différents articles, nous réalisons des études préalables. D'autre part, nous participons à la formalisation des propositions de modification et à leur rédaction dans le respect des formes du droit.

Corinne GODET : Nous accompagnons le projet tout au long de son parcours de validation. Présentes au Conseil national, lors des votes et débats introduits par le rapporteur de la commission,

Les projets de modifications de textes émis par la Commission éthique et déontologie reposent également sur l'expertise de Corinne GODET et Soumaya MAJERI, toutes deux membres du service juridique de l'Ordre.

nous sommes aussi aux côtés des représentants de l'Ordre auprès de leurs tutelles.

REPÈRES: Comment sont choisis les articles devant faire l'objet de modifications particulières ? Quel est votre rôle ?

Soumaya MAJERI : Ce sont les conseillers ordinaires qui, le plus souvent, prennent l'initiative d'apporter des modifications réglementaires à tel ou tel article du Code. Ces choix peuvent aussi être suggérés par les constatations des professionnels sur le terrain soulevant des problèmes ou exprimant des incompréhensions sur telle ou telle disposition. Nous pouvons également attirer l'attention des conseillers sur les évolutions légales nécessitant de notre part certains ajustements. Notre travail de veille quotidienne peut donc nous conduire à proposer des mises à jour du Code de déontologie.

interview

Diplômé et installé sur Dieppe depuis 1995, Patrick DUHAMEL a connu la profession avant et après la réglementation et la parution du Code de déontologie en 2007. Il en dresse le bilan dans le quotidien de ses pratiques, et apprécie comment il a accompagné l'évolution de notre profession.



D.R.

« Je pense que le Code [...] a permis de souder notre profession, cristalliser des pratiques, dégager une éthique. »

REPÈRES: Quel constat dresseriez-vous de l'entrée en vigueur d'un Code de déontologie de la profession ?

Patrick DUHAMEL : La réglementation et la publication du Code ont facilité notre travail avec les autres professions de santé en nous plaçant sur un pied d'égalité. Nous partageons désormais les mêmes règles et la même éthique, le Code de déontologie s'inspirant des codes des autres professions de santé dans le prolongement du Code de la santé publique. Les échanges et les collaborations avec les autres professions de santé s'en trouvent facilités : avec des médecins spécialistes, aussi bien sur la thématique diabète que sur toutes les pathologies chroniques et orthopédiques, mais aussi avec les réseaux de soin (diabète, hospitalisation, soins à domicile, etc.).

REPÈRES: Quels sont les changements qu'a apporté l'élaboration du Code de déontologie ?

Patrick DUHAMEL : Sous ce nom un peu barbare de Code de déontologie, qui peut faire peur, il faut plutôt voir un guide et un cadre. Un guide qui nous permet de nous situer les uns par rapport aux autres, de s'auto évaluer dans notre activité quotidienne, à travers un ensemble de rappels sur la qualité des soins que nous délivrons. Il constitue une référence sur les conditions d'exercice (comme le plateau technique) et, enfin, il est une incitation à la formation continue qui permet au pédicure-podologue de perfectionner ses connaissances, de se tenir au courant et de sortir de son cabinet pour confronter et enrichir ses pratiques. Un guide qui trace donc une ligne directrice qui nous apporte la rigueur nécessaire à l'exercice de la pédicurie-podologie.

REPÈRES: Que pensez-vous du rôle joué par le Code dans la normalisation de la profession ?

Patrick DUHAMEL : Il a été déterminant ! On est en train d'en finir

avec les cabinets de placard, mal équipés et pléthoriques ! Le Code a accompagné le travail de l'Ordre dans sa mission de régulation de la profession, dans ses obligations de qualité et de sécurité des soins, mais aussi d'accès aux soins, problématiques au cœur desquelles se trouvaient les cabinets secondaires. Le rappel des règles sanitaires et de sécurité, comme l'obligation d'une égale répartition de l'offre de soins à l'échelle du territoire, ont fait du Code de déontologie un outil de référence et de pédagogie auprès des professionnels pour répondre à nos obligations d'ordre réglementé. Autant il n'est pas pensable qu'un professionnel dispose de 7 ou 8 cabinets secondaires sur un territoire donné, autant il est de notre devoir d'assurer dans les zones rurales un service de proximité et de qualité qui évite à la population de devoir parcourir de grandes distances pour être soignée.

REPÈRES: Quel rapport avec le Code de déontologie les pédicures-podologues entretiennent-ils au quotidien ?

Patrick DUHAMEL : Je pense que le Code est aujourd'hui bien perçu globalement et bien intégré car il permet de clarifier les rapports entre confrères. Il a permis de souder notre profession, cristalliser des pratiques, dégager une éthique. Dans ce contexte, autour d'un socle de compétences et de confiance désormais bien établi, les relations entre pédicures-podologues sont plus professionnelles. Par exemple, aujourd'hui, je sais que je peux adresser en toute confiance un patient pour un type de soin à un confrère plus compétent sur une pathologie donnée sans craindre un détournement de clientèle ! Le Code a pu être considéré initialement comme un carcan rigide là où, en réalité, il a contribué à souder la profession et à la guider dans ses évolutions. Il est naturellement perfectible, évolutif en fonction des lois et des techniques, comme le sont nos pratiques et notre profession, ce qui les rend si passionnantes !

de ce projet au Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP).

> Le HCPP, lieu de réunion de l'ensemble des acteurs des professions paramédicales

Le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP), institué par décret du 15 mai 2007, est un lieu d'échange et de débat pour nos professions. Ses rôles sont, entre autres, de

promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales et l'évolution de leurs métiers. Il a donc logiquement pris part aux réflexions sur l'évolution de notre Code, à nos côtés et à ceux de la DGOS.

Le HCPP réunit des membres des syndicats de la Fonction publique hospitalière (FPH), des membres des syndicats professionnels paramédicaux (infirmiers, masseurs-



kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes...), des représentants des professions paramédicales, des ordres, ainsi que des médecins généralistes, des spécialistes libéraux et des praticiens hospitaliers.

À travers le HCPC, ce sont tous les acteurs de notre profession et des professions paramédicales qui ont apporté leur concours et leur adhésion au projet de modifications du Code de déontologie des pédicures-podologues.

Le projet poursuit à présent son parcours au sein des parties prenantes ; après le HCPC, il a été présenté, toujours aux côtés de la DGOS, devant l'Autorité de la concurrence. Il terminera son parcours par la présentation devant le Conseil d'État.

> Avis et autorisation des autorités administratives

Le projet de modifications du Code de déontologie des pédicures-podologues est soumis aux avis et autorisations de deux instances administratives : l'Autorité de la concurrence et le Conseil d'État. Qui sont ces instances et quel rôle jouent-elles dans l'avancée du projet ?

L'Autorité de la concurrence est une autorité administrative indépendante, spécialisée dans l'analyse et la régulation du fonctionnement de la concurrence. Elle réunit un collège de 17 membres, experts et acteurs économiques. Cette autorité est consultée lorsqu'un projet de texte législatif ou réglementaire envisage de réglementer les prix ou de restreindre la concurrence (articles L. 410-2 et L. 462-2 du Code de Commerce). Elle rend alors aux pouvoirs publics un avis motivé, dans lequel elle formule ses observations sur le texte envisagé et propose, le cas échéant, des solutions alternatives plus compatibles avec les règles de la concurrence. L'Autorité de la concurrence peut être consultée sur toute question concernant la concurrence par les organisations et chambres professionnelles (article L. 462-1 du Code de Commerce). Son avis est primordial dans la poursuite de notre mission de définir des règles entre confrères pédicures-podologues ou tous professionnels de la santé.

En dernier lieu, notre projet sera présenté en Conseil d'État. Cette institution publique a comme premier rôle de conseiller le

gouvernement. Elle est consultée par les différents ministères, en amont de la validation de projets de lois, afin de vérifier leur conformité et d'y apporter les modifications nécessaires. Cette étape est la dernière avant signature du Ministère de la santé et parution au Journal officiel.

II. QUELLES MODIFICATIONS FAUT-IL APPORTER À NOTRE CODE DE DÉONTOLOGIE ?

Pourquoi l'Ordre des pédicures-podologues souhaite-t-il modifier son Code de déontologie ? Parce que le contexte dans lequel il a été rédigé initialement a changé. Tout d'abord, le Code a vu le jour dans la continuité de la création de l'Ordre des pédicures-podologues. Certaines dispositions - les dispositions transitoires - étaient, comme nous l'avons vu, amenées à disparaître. Ensuite, l'Ordre ne disposait pas encore des retours d'expériences dont il peut se prévaloir aujourd'hui. Enfin, des textes de Loi ont changé depuis 2007, de nouvelles technologies ont vu le jour, ainsi que de nouvelles pratiques, sur Internet par exemple, qui exigent d'étendre le champ de couverture des articles du Code de déontologie. Pour nous en rendre compte, et sans entrer dans l'exposé exhaustif des 22 articles en projet de modifications, voici quelques exemples des propositions émises par l'ONPP.

Harmoniser et clarifier la compréhension de certains articles

Notre Code de déontologie, mis à l'épreuve depuis cinq ans, a rempli, dans les grandes lignes sa mission réglementaire. Fort de ses quelques années d'expérience et des retours quant à l'application du Code, l'Ordre a souhaité préciser certains articles susceptibles de donner lieu à des erreurs d'interprétation et clarifier des situations, en ajoutant parfois des paragraphes ou en améliorant la rédaction de certains articles.

- Les dispositions transitoires, dont nous avons déjà parlé plus haut et désormais obsolètes, devraient être remplacées par de nouvelles dispositions diverses. Ces dernières encadreront notamment des ajustements dans les dispositifs de travail entre les CROPP et le CNOPP, permis par les retours d'expériences de ces dernières années.

- Un autre article liste « *les seules indications qu'un pédicure-podologue est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle* », et évite ainsi les dérives publicitaires ou la mention de titres non conformes à l'exercice de la pédicurie-podologie. D'une part, nous souhaitons une modification lexicale : « *une plaque professionnelle* » deviendrait « *sa plaque professionnelle* ». Ce détail apporte une précision et empêche toute erreur d'interprétation. Par ailleurs, nous souhaitons que les « *diplômes, titres ou fonctions* » que les pédicures-podologues sont autorisés à faire figurer sur leur plaque professionnelle se limitent à ceux « *reconnus par le Conseil national de l'Ordre* » afin d'éviter toute surenchère ou dérive, ou que la profession ne soit exercée comme un commerce.

- Autre exemple de clarification du texte existant : « *Le pédicure-podologue ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère sans l'accord de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil régional de l'Ordre* ». Du fait que les professions libérales réglementées ont la possibilité d'exercer dans le cadre de société d'exercice libérale, nous voulons modifier le début de la phrase comme suit : « *Le pédicure-podologue ou la société d'exercice* ». Nous proposons aussi de remplacer, dans la suite de cet article, relatif à l'interdiction de s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère (...) « *pendant l'année qui suit son départ* », par « *dans les douze mois qui suivent son départ* ». Cette précision vise encore à éviter toute erreur d'interprétation. Dans ce dernier exemple, on pourrait comprendre que l'interdiction ne porte que sur le reste de l'année civile en cours. En précisant, « *douze mois* », on évite toute équivoque.

- L'entrée des nouveaux diplômés dans notre profession est, chaque année, un événement. La manière de célébrer cet événement est laissée au bon jugement de chaque CROPP. La seule obligation réglementaire contraint actuellement le tout jeune pédicure-podologue à déclarer, sur l'honneur, sa prise de connaissance de notre Code de déontologie. Certains CROPP invitent les nouveaux entrants à une « *journée d'intégration* », afin de marquer l'inscription au Tableau, leur exposer les principaux articles du Code ou encore, parfois, leur délivrer des informations utiles à leur activité libérale, notamment sur l'URSSAF ou l'Assurance-maladie (cf. articles Décodage, Repères n° 13 et En régions, Repères n° 18). L'Ordre propose

que soit inscrite au Code une obligation pour tout nouvel entrant dans la profession de « *déclarer, sous serment et par écrit, 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* ». Cette modification vise à faire se rencontrer le pédicure-podologue et son CROPP ainsi qu'à solenniser son entrée dans la profession. Dans la poursuite de cet objectif, nous souhaitons que tout pédicure-podologue déclare « *toute modification survenant dans sa situation et ses conditions d'exercice* », notamment s'il change de lieu d'exercice.

- L'Ordre des pédicures-podologues souhaite poursuivre sa politique face aux cabinets secondaires, afin d'assurer la qualité, la confidentialité et la continuité des soins, mais aussi la sécurité des patients, sur l'ensemble du territoire. Dans le but de préciser cet objectif, l'Ordre souhaite ajouter l'alinéa suivant : « *Le pédicure-podologue doit prendre toutes dispositions pour que soient assurées sur son ou ses cabinets secondaires, les conditions d'exercices telles que définies à l'article R. 4322-77 du Code de la santé publique* » (cf. article Décodage, Repères n° 18.) L'ajout de deux autres alinéas vise à encadrer les procédures administratives de demande de création ou de maintien de cabinet secondaire, auprès des conseils régionaux, ainsi que le respect des délais par ces derniers.

- Dans un objectif de perfectionnement de notre Code, nous souhaitons y ajouter l'interdiction de « *toutes fraudes, abus de cotations, indications inexactes se rapportant aux actes effectués ou aux honoraires perçus ou aux deux simultanément* ». Cet ajout complète les dispositions interdisant aux pédicures-podologues tout manquement à la déontologie professionnelle. Ces dispositions sont primordiales : elles empêchent des types de pratiques qui pourraient nuire à l'image et à la réputation de notre profession.

Il est clair, au regard de ces exemples que les retours d'expériences de ces dernières années ont apporté un éclairage quant à l'usage de notre Code de déontologie et aux interprétations qui pourraient en être faites. Harmoniser et clarifier la rédaction de certains de ces articles apparaissent nécessaires et fidèles à la mission de l'Ordre de défendre la profession.



Mettre en conformité notre Code avec d'autres évolutions légales

La parution régulière de nouveaux textes de Loi peut parfois rendre nécessaire la réécriture d'articles de notre Code de déontologie.

- Par exemple, la Loi du 4 août 2008 sur la modernisation de l'économie, ouvre désormais la possibilité aux professionnels libéraux de conclure des baux commerciaux pour l'exercice de leur profession. Or, notre Code de déontologie interdit au pédicure-podologue « de dispenser des actes dans des locaux commerciaux. » En l'état, on pourrait y voir un non sens ; pas si l'on se réfère à la définition d'un local commercial : « local exploité pour l'exercice d'une activité commerciale. » La Loi du 4 août 2008 autorise donc un professionnel de santé à signer un bail commercial pour y exercer sa profession de santé. Il ne s'agit pas de locaux commerciaux, dans la mesure où ils ne servent pas à l'exercice d'une activité commerciale. Pour clarifier ce point, l'Ordre tient à préciser, à la suite de l'interdiction citée précédemment : « Toutefois, l'exercice de la profession dans le cadre d'un bail commercial (...) est autorisé ».

- « Le pédicure-podologue doit exercer personnellement sa profession dans l'ensemble des cabinets, il ne peut avoir plus d'un assistant. » Puisque la Loi a mis fin au statut d'assistant, l'Ordre des pédicures-podologues souhaite supprimer la fin de la phrase pour cesser toute référence à l'assistantat désormais caduc. Le but est d'informer les professionnels, mais aussi d'inciter l'utilisation du statut de collaborateur libéral.

Adapter le Code aux nouvelles pratiques de notre profession

En dernier lieu, il convient de modifier certaines parties de notre Code de déontologie, aujourd'hui, comme il conviendra d'en modifier plus tard, du fait de l'évolution continue de notre société et des pratiques de notre profession. Tout le monde le comprend, les nouvelles technologies - de l'information et de la communication notamment - exigeront des ajustements réguliers.

- L'usage d'Internet offre à tout un chacun la possibilité de partager des informations de manière anonyme, grâce à l'usage de pseudonymes. L'Ordre souhaite que ces nouvelles possibilités ne dispensent pas de la responsabilité qui incombe au pédicure-podologue quant aux informations et conseils de santé qu'il pourrait délivrer, sur un forum, par exemple. À cette fin, l'Ordre propose d'ajouter à notre Code de déontologie le paragraphe suivant : « Le pédicure-podologue ne peut exercer sa profession sous un pseudonyme. Un pédicure-podologue se servant d'un pseudonyme pour des activités se rapportant à sa profession est tenu d'en faire déclaration auprès du Conseil régional de l'Ordre. » Cette disposition viendrait compléter l'existante : « Le pédicure-podologue doit veiller dans ses écrits, propos ou conférences à ne porter aucune atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. »

Cet aperçu expose, à travers des exemples précis, les raisons qui exigent aujourd'hui, aux yeux de l'Ordre des pédicures-podologues, une réécriture partielle du Code de déontologie. Cette révision régulière et attentive est d'ailleurs inscrite par nature dans le Code de déontologie et c'est une des activités essentielles de l'Ordre confiée à sa Commission éthique et déontologie.

DERNIÈRE LIGNE DROITE ?

Le projet de modifications du Code de déontologie a mobilisé l'Ordre des pédicures-podologues dès 2009, sous l'impulsion de la Commission éthique et déontologie. En plus de la suppression des dispositions transitoires au profit de trois dispositions diverses, ce ne sont pas moins de 22 articles dont l'Ordre propose aujourd'hui une réécriture. Le projet est finalisé et notre instance souhaite que les modifications proposées soient acceptées et publiées le plus rapidement possible. Mais la décision finale n'est pas de son ressort, pas plus qu'il n'en maîtrise les délais. Le processus est en cours. Le HCPP a donné son accord le 9 novembre 2011, l'Autorité de la concurrence a auditionné

le président du CNOPP le 13 février 2012, puis viendra la dernière étape avant parution : l'examen en Conseil d'État. Avec ce nouveau texte, l'Ordre et la profession pourront continuer de garantir, de manière optimum, la qualité et la sécurité des soins au bénéfice des patients et de tous les pédicures-podologues.

CONCLUSION :

Notre Code de déontologie, de par son inclusion au Code de la santé publique, inscrit notre profession au cœur même de notre société civile et professionnelle. À travers l'analyse et l'actualisation régulière de notre Code, l'Ordre des pédicures-podologues ne fait pas que remplir une

de ses missions essentielles : il démontre à l'ensemble de ses interlocuteurs, publics et professionnels, usagers et de tutelle, son engagement à faire exister et progresser notre profession au sein des acteurs de santé, à défendre sa place et son image au nom de tous les professionnels qu'il représente. Il prône l'idée qu'une profession telle que la nôtre ne vit pas en autarcie repliée sur ses propres nécessités mais ouverte et réactive au sein d'une société qui ne cesse de se moderniser et d'accélérer ses processus de changements. Il poursuit ainsi le défi relevé il y a maintenant plus de 7 ans avec la création même de l'Ordre : faire de la pédicure-podologie une profession vivante au diapason d'une société en évolution continue. ●

interview

Pédicure-podologue installée à Rennes en libéral depuis 27 ans, présidente du CROPP Bretagne depuis sa création, Isabelle TRELUYER-HÉBERT anime un cours de déontologie à l'Institut de formation en pédicure-podologie de Rennes. Une occasion de transmettre son expérience et de préparer les étudiants aux réalités de notre quotidien.



« L'étude du Code permet de s'immerger dans la réalité de terrain. »

REPÈRES : Pourquoi l'enseignement du Code de déontologie vous semble-t-il important dans la formation du pédicure-podologue ?

Isabelle TRELUYER HÉBERT : Notre statut de professionnel libéral nous confronte au droit tous les jours, que ce soit pour la souscription d'une RCP ou la rédaction d'un contrat par exemple. Ce simple constat justifie la nécessité de sensibiliser les étudiants à s'en imprégner très tôt. Or, pour des non-spécialistes, les notions de droit n'ont de résonances que si elles s'inscrivent dans une réalité concrète comme celle de leurs pratiques professionnelles. Pour l'enseignement du droit en Institut, la publication d'un Code de déontologie a donné aux enseignants un outil supplémentaire majeur puisqu'il constitue le support de cours de référence permettant d'aborder tous les thèmes inhérents à notre exercice. L'auditoire y est d'autant plus sensible que son étude permet de s'immerger dans la réalité de terrain car il aborde tous les aspects réglementaires, sanitaires et éthiques auxquels tout pédicure-podologue se trouve confronté au quotidien. Dès lors, le Code de déontologie n'est pas qu'un simple enseignement théorique, mais une opportunité pour préparer les futurs pédicures-podologues à leur activité ultérieure, une manière de dédramatiser le moment, toujours redouté par les étudiants, de l'entrée dans la vie professionnelle ! Il faut enfin souligner que l'enseignement de la législation devrait être initiée dès la 1^{ère} année, dans le cadre de la réforme des études de 2012, permettant ainsi une meilleure appropriation par l'étudiant.

REPÈRES : En quoi une bonne connaissance du Code de déontologie prépare-t-elle l'étudiant en pédicure-podologie à devenir un bon professionnel ?

Isabelle TRELUYER HÉBERT : Le Code de déontologie renferme les réponses très concrètes aux questions qui vont leur être posées tout au long de leur vie professionnelle. Bien étudier son Code, c'est faciliter son exercice au quotidien. Il permet de bien comprendre la législation et le cadre même de ses droits dans son travail, dans ses relations avec ses collègues, dans ses devoirs envers les patients, etc. On s'évite bien des écueils, notamment sur les plans administratif, juridique et éthique, sans compter que c'est un gain de temps considérable permettant de se familiariser avec les diverses obligations légales. Se consacrer aux tâches administratives est souvent chronophage, surtout si elles sont mal maîtrisées ! Par ailleurs, les évolutions possibles du Code de déontologie imposent à l'enseignant de demeurer en état de veille permanente afin de pouvoir transmettre une information juste et fiable. Le futur professionnel gardera ainsi cette exigence tout au long de son exercice et participera naturellement à des actions de formation continue, d'évaluation des compétences et pratiques professionnelles telles que prévues à l'article R. 4322-38 du Code de déontologie. L'importance de son enseignement n'est plus à démontrer. Décrypter le Code rassure car connaître la Loi est une garantie d'intégration et d'adaptation à l'environnement professionnel que l'on s'est choisi.

UNE ANNÉE RICHE EN ÉLECTIONS APPELS DE CANDIDATURES

2012 est décidément une année riche en élections. Nous l'avons vu lors du précédent numéro de Repères, dont le dossier fut consacré aux élections ordinales. (cf. rappel des dates et procédures en fin d'article.) En juillet prochain, se dérouleront également les élections des chambres disciplinaires de première instance puis, en octobre, celle de la Chambre disciplinaire nationale.

➤ RENOUELEMENT DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE (CDPI)

En application du décret n° 2010-199 du 26 février 2010 relatif aux modalités d'élection et de renouvellement des conseils des professions médicales et paramédicales et de leurs chambres disciplinaires, les membres des chambres disciplinaires de première instance sont intégralement renouvelés au plus tard dans les quatre mois qui suivent la date de l'élection des conseils régionaux et interrégionaux.

Ainsi, les **membres titulaires** des conseils régionaux ou interrégionaux se réuniront, à la même date que celle de la région, le **18 juillet 2012** pour élire les membres de leur CDPI.

Nombre de membres à élire

Chaque Conseil régional de notre Ordre (CROPP) comprend une chambre disciplinaire de 1^{ère} instance, composée de 2 membres titulaires et 2 suppléants parmi les membres et anciens membres titulaires et suppléants du CROPP élus pour 6 ans renouvelables par moitié tous les trois ans. Le CROPP Île-de-France et Dom-Tom constitue un cas particulier, en vertu des dispositions transitoires prévues au décret n° 2010-199 du 26 février 2010, le renouvellement de leur CDPI concerne 2 postes titulaires et 2 suppléants élus pour six ans. Les deux membres (titulaire et suppléant) actuellement en fonction verront leur poste renouvelé en 2015.

Pour être éligible

Les membres et anciens membres (titulaires ou suppléants) doivent être inscrits au

Tableau de l'Ordre dans le ressort de la chambre, à jour de cotisation ordinale, ne pas avoir fait l'objet de sanction disciplinaire et être de nationalité française.

Incompatibilités de fonctions

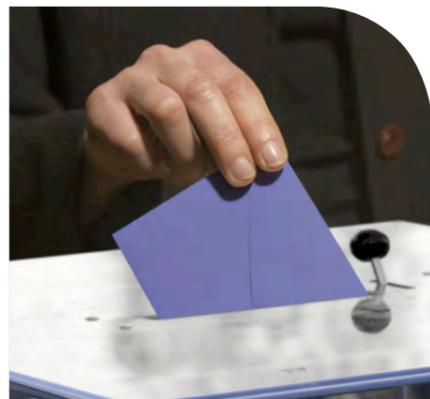
Les fonctions exercées par les membres de la Chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la CDPI, de même, un conseiller régional ne peut être à la fois membre de la commission de conciliation et membre de la Chambre.

Envoi et date limite de candidature

Les déclarations de candidatures datées et revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception, ou être déposées contre récépissé, au siège du conseil régional, trente jours au moins avant le jour de l'élection, soit **au plus tard le 18 juin 2012 à 16 heures**.

Acte de candidature

Dans votre lettre signée, vous devez indiquer vos nom, prénoms, votre adresse, vos titres, votre date de naissance, votre mode d'exercice, votre qualification professionnelle, vos éventuelles fonctions dans un organisme professionnel et **les fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre**. Vous pouvez y joindre **une profession de foi**. Celle-ci rédigée en français, sur une page recto simple, en noir et blanc au format de 21 x 29,7 cm, sera uniquement consacrée à votre présentation et aux questions relatives à l'Ordre.



© Fotolia

Modalités d'élections

Au terme du délai de réception des candidatures, après vérification de leur recevabilité, la liste des candidats est établie et adressée avec le matériel de vote aux conseillers régionaux titulaires. Le vote a lieu en séance plénière, à bulletin secret, au siège du CROPP. Seuls les membres titulaires présents participent au vote. Le vote par procuration n'est pas autorisé. Le dépouillement a lieu sans désenvelopper en séance publique. Sont proclamés élus en qualité de membres titulaires les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir. Sont proclamés élus suppléants les candidats suivants l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de postes à pourvoir. En cas d'égalité, le plus âgé est proclamé élu.

Tirage au sort

À l'exception de la région Île-de-France et Dom-Tom, les élections ayant porté sur la totalité des membres de la CDPI, afin de permettre un renouvellement ultérieur par moitié au bout de trois ans, un tirage au sort est effectué lors de la première séance suivant cette élection pour déterminer ceux des membres de la chambre dont le mandat vient à expiration respectivement au terme d'une durée de trois ou six ans. ●

➤ RENOUELEMENT DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE (CDN)

Conformément à l'article R. 4322-24, la Chambre disciplinaire nationale comprend, outre le président, **deux collèges** :

- le premier composé de trois membres titulaires et de trois membres suppléants élus par le Conseil national parmi ses membres, renouvelable tous les trois ans ;
- le deuxième composé de trois membres titulaires et de trois membres suppléants élus par le Conseil national parmi ses membres et anciens membres (titulaires et suppléants des conseils de l'Ordre à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat), élus pour six ans, renouvelable par moitié tous les trois ans.

Les dispositions du décret n° 2010-199 du 26 février 2010, précisent les modalités du renouvellement de la Chambre disciplinaire nationale. Ainsi, le **12 octobre 2012**, les membres titulaires du Conseil national procéderont au renouvellement total du premier collège et au renouvellement par moitié du second collège. **En pratique, il y a quatre postes de membres titulaires et cinq postes de membres suppléants à pourvoir.**

Nombre de membres à élire et conditions d'éligibilité

Pour le 1^{er} collège :

3 membres titulaires et 3 membres suppléants sont à élire parmi les membres titulaires et suppléants du Conseil national en cours de mandat.

Pour le second collège :

1 membre titulaire, 1 membre suppléant, ainsi qu'un poste de suppléant laissé jusqu'alors vacant (dont la durée de mandat n'excèdera pas 2015) sont à élire parmi les membres et anciens membres des conseils

de l'Ordre : CROPP et CNOPP à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat.

Bien sûr pour les deux collèges, les membres doivent être inscrits au Tableau de l'Ordre, à jour de cotisation ordinale, ne pas avoir fait l'objet de sanction disciplinaire et être de nationalité française.

Incompatibilités de fonctions

Les fonctions exercées par les membres de la Chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance.

Envoi et date limite de candidature

Les déclarations de candidatures revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception, ou être déposées contre récépissé, au siège du Conseil national, trente jours au moins avant le jour de l'élection, soit au plus tard le **12 septembre 2012 à 16 heures**.

Acte de candidature

Dans votre lettre datée et signée, vous devez indiquer vos nom, prénoms, votre adresse, vos titres, votre date de naissance, votre mode

d'exercice, votre qualification professionnelle, vos éventuelles fonctions dans un organisme professionnel et **les fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre**.

Vous pouvez y joindre **une profession de foi**. Celle-ci rédigée en français, sur une page recto simple, en noir et blanc au format de 21 x 29,7 cm, sera uniquement consacrée à votre présentation et aux questions relatives à l'Ordre.

Modalités d'élections

Au terme du délai de réception des candidatures, après vérification de leur recevabilité, la liste des candidats est établie et adressée avec le matériel de vote aux conseillers nationaux titulaires. Le vote a lieu à bulletin secret. Seuls les membres présents ayant voix délibérative participent au vote. Le vote par procuration n'est pas autorisé. Le dépouillement a lieu sans désenvelopper en séance publique. Sont proclamés élus en qualité de membres titulaires les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir. Sont proclamés élus suppléants les candidats suivants l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de postes à pourvoir. En cas d'égalité, le plus âgé est proclamé élu. ●

1 ^{er} COLLÈGE	2 nd COLLÈGE
Membres élus parmi les conseillers du Conseil national	Membres élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 membres titulaires ➤ 3 membres suppléants 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 membre titulaire ➤ 2 membres suppléants dont un poste vacant jusqu'en 2015

➤ RAPPEL : ÉLECTIONS ORDINALES

Élections régionales le 25 mai 2012

Le 25 mai 2012, les pédicures-podologues sont invités à renouveler par moitié leurs représentants aux conseils régionaux de leur Ordre. Vous devez avoir reçu individuellement un courrier d'annonce et

votre candidature, accompagnée ou non d'une profession de foi, est à adresser à votre CROPP avant le 25 avril 18 heures.

Élections nationales le 29 juin 2012

À l'issue des élections en régions et

conformément aux dispositions des articles R. 4122-1 et suivants, l'élection des conseillers nationaux par les interrégions se déroulera le 29 juin 2012 sous la forme d'un vote par correspondance adressé au Conseil national. Les candidatures signées seront à adresser au Conseil national avant le 29 mai 2012. ●



HOMMAGE À GILLES THIBAUT DE BEAUREGARD

Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a le regret de vous faire part du décès de Monsieur Gilles THIBAUT DE BEAUREGARD le 13 janvier à l'âge de 60 ans. Il était élu conseiller titulaire, membre du Bureau du Conseil régional de la région Auvergne depuis sa création en 2006.

Gilles a été un membre très actif de la profession depuis son installation à Moulins, notamment par son implication syndicale en tant que président et trésorier du Syndicat régional des pédicures-podologues de la région Auvergne. Confrère attentionné, à l'écoute, Gilles a été par sa gentillesse, sa rigueur et sa droiture un membre apprécié du Conseil de l'Ordre.

Nous tenons par ces quelques lignes à lui rendre hommage et nous nous associons à la douleur de ses proches.



HOMMAGE AU PROFESSEUR JEAN-BERNARD PIERA

Le monde médical vient de perdre un grand médecin et la podologie un de ses membres et soutien des plus actifs et dynamiques : Monsieur le professeur Jean-Bernard PIERA, spécialiste de médecine physique et de réadaptation, est décédé le 18 janvier à l'âge de 73 ans.

Son parcours est atypique et exemplaire.

Après un DE de kinésithérapeute, il exerce cette discipline durant 11 ans en parallèle à la poursuite d'études médicales et hospitalières qui le conduiront à être interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique, et enfin chef de service PU.PH à l'hôpital Charles Foix d'Ivry. Il découvre la podologie en 1965 lorsqu'il est chargé par le directeur de l'INP, Pierre MANET,

d'enseigner la totalité du programme de pathologie aux étudiants préparant le DE de pédicure.

Il participe à l'élaboration du programme d'études, est un membre fondateur des Journées de podologie (Entretiens de Bichat), et membre des jurys des DE de 1966 à 2006... Enseignant passionné et excellent pédagogue, il aura participé durant ces années notamment à la formation de quelques milliers de pédicures-podologues tant en théorie qu'en clinique.

Une de ses grandes fiertés a été son service de podologie de consultations, soins et appareillage à l'hôpital Jean Rostand puis à Charles Foix d'Ivry où il a développé une unité de recherche.

Homme de conviction, son engagement envers les patients était total. Homme de communication et de partage, il n'a jamais oublié qu'avant d'être un « médical » il avait été un « paramédical », un patron accessible, humble, jamais « mandarin », qui, en dépit de son immense savoir, était toujours prêt à écouter et à entendre afin de toujours apprendre de l'autre.

La place manque ici pour tout évoquer de l'histoire du médecin et de l'homme, mais il est certain qu'il a laissé à toute personne l'ayant côtoyé ou simplement croisé des souvenirs professionnels et humains inaltérables...

Au revoir Monsieur PIERA, le monde de la podologie vous dit merci.

Le Conseil national présente à sa famille et à ses proches ses très sincères condoléances.