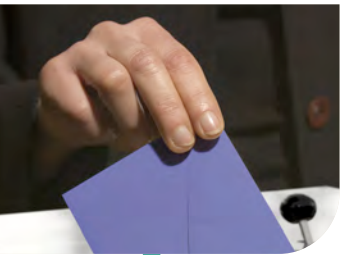




P. 5
déCodage
DIPLÔMES
COMPLÉMENTAIRES
MODE D'EMPLOI



P. 7
vie ordinaire
RÉSULTATS
DES ÉLECTIONS
RÉGIONALES 2012



P. 8
société
UN SERVICE
DE PODOLOGIE
MOBILE À LA
CROIX-ROUGE



dossier

UN MOT D'ORDRE D'ACTUALITÉ
POUR LES PROFESSIONS DE SANTÉ

SÉCURITÉ DES SOINS

Qualité et sécurité des soins sont les conditions indispensables à l'exercice des pédicures-podologues. Ils défendent ainsi les mêmes valeurs que l'ensemble des professions de santé réglementées, et encore plus depuis la création de l'Ordre national des pédicures-podologues en 2006, suivie de la parution de leur Code de déontologie en 2007. Malgré cela, la profession reste méconnue et subit fréquemment les amalgames de journalistes qui la confondent avec des professions d'esthétique ou de bien-être.

La pédicurie-podologie est une profession de santé, au même titre que la médecine, la pharmacie, la chirurgie-dentaire ou la masso-kinésithérapie. Ses professionnels s'engagent à assurer la qualité et la sécurité des soins. Ils sont au service de l'individu et de la personne humaine. Le respect de ces grands principes est le fruit d'une formation et d'une déontologie professionnelle exigeantes, à l'instar de l'ensemble des professions de santé réglementées.

› Une profession encadrée par un Ordre

La profession s'est dotée de solides fondations et de remparts contre les éventuels manquements ou les attaques extérieures. Son Ordre et son Code de déontologie, intégré au Code de la santé

publique garantissent le respect par les professionnels en exercice d'un ensemble de règles qui le définissent et l'encadrent. L'Ordre est notamment pourvu d'un système disciplinaire et d'un pouvoir de sanctions, appuyés sur le Code de la santé publique. Les professionnels sont titulaires d'un diplôme d'État, délivré par le Ministère de la santé, qui assure un niveau de compétences théoriques et pratiques, indispensables à l'exercice de la pédicurie-podologie.

La formation continue prend le relais pour que les professionnels en exercice entretiennent et perfectionnent leurs connaissances. Comme nous le verrons, ces remparts ont fait leurs preuves et se consolident en permanence, en parallèle des progrès scientifiques et organisationnels du monde de la santé.

SUITE P. 12



© G. Fernet / Beside

Chères consœurs, Chers confrères,

Les élections régionales ont eu lieu fin mai et nous pouvons nous féliciter de l'engagement de la profession. Nous avons reçu plus de candidatures que de postes à pourvoir et le taux de participation à près de 30 % est très honorable pour un ordre professionnel, certaines régions atteignant plus de 48 % de votants. Le 29 juin auront

lieu les élections nationales, en juillet les élections des chambres disciplinaires de 1^{ère} instance et en octobre la Chambre nationale.

Il y a six ans notre institution n'existait pas et tout était à créer. Cette mandature a été très riche en expériences humaine et technique. Humaine car nous avons toujours travaillé de manière collective avec l'ensemble des conseillers et ce grâce à leur implication et une grande cohésion notamment autour d'un objectif commun : défendre l'éthique de notre profession. Je n'ai pas voulu une présidence individualiste mais bien une équipe soudée autour d'un partage de réflexion, de politique et de représentation auprès des pouvoirs publics. Nous avons toujours été plus forts à défendre nos idées à plusieurs. C'est cette cohésion d'esprit et de travail que je souhaite retrouver dans la nouvelle équipe qui sera mise en place en septembre. Cela peut se faire à des fonctions différentes, mais avec la même ligne directrice dans la poursuite de nos engagements pour LA profession et TOUS les professionnels.

Technique également car aujourd'hui, nous avons réussi une grande partie de la mise en place fonctionnelle et logistique de notre Ordre : l'installation des instances, CNOPP et CROPP, la construction du Tableau de l'Ordre, le logiciel de démographie, la mise à disposition de contrats types, de guides au service des professionnels, une communication régulière avec le site Internet et la revue Repères... Demain, un des dossiers majeurs concernera l'entrée de notre profession au répertoire partagé des professionnels de santé : un vaste et complexe projet informatique. Incontournable, il devra être mené avec expertise technique et rigueur financière.

Il nous reste bien des dossiers importants à porter : l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de notre pratique professionnelle tant pour nous praticiens de santé que pour nos patients, le combat contre la paupérisation de la profession, la défense de nos intérêts collectifs, la reconnaissance de notre cœur de métier au sein du système de santé loin de toute connotation de « confort ou d'esthétisme » (le dossier de ce numéro de Repères y est consacré en partie), un effort de communication, l'évolution de la formation initiale et la mise en œuvre du développement professionnel continu, la coopération interprofessionnelle... Comme vous le voyez de grands enjeux nous attendent pour les six prochaines années !

Je profite de cet édito pour saluer l'énergie que Louis OLIÉ a consacrée à notre profession au cours de toutes ces années passées à la tête de la Fédération nationale des podologues, et souhaiter la bienvenue à son successeur, Serge COIMBRA.

Bernard BARBOTTIN

actualités

► NOUVEAU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Le 16 mai 2012, Marisol TOURAINE a été nommée ministre des affaires sociales et de la santé dans le gouvernement dirigé par Jean-Marc AYRAULT. Âgée de 53 ans, femme politique engagée, elle occupait jusqu'à présent les fonctions de présidente du conseil général de l'Indre-et-Loire, députée PS, spécialiste des questions sociales, elle a été chargée du pôle « social, santé, handicap, personnes âgées » pour le parti socialiste durant la campagne électorale auprès de François HOLLANDE.

Son Cabinet :

(Nominations parues au JO du 23 mai 2012)

Directeur de cabinet : Jean-Luc NEVACHE

Directrice adjointe de cabinet : Aurélie LORRAIN-ITTY

Chef de cabinet : Marc MEUNIER

Chef adjoint de cabinet : Philippine DONNELLY

Son rôle : (décret n° 012-769 du 24 mai 2012 relatif aux attributions du ministre des affaires sociales et de la santé) Le ministre des affaires sociales et de la santé prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins. Sous réserve des compétences du ministre de l'économie, des finances et du commerce extérieur, il prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans le domaine de la protection sociale.

► DÉFINITION DES PROFESSIONS LIBÉRALES

Enfin une lacune est comblée et il existe désormais, dans le cadre de la récente loi relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, une définition unique des professions libérales. Selon ce texte, les professions libérales « *groupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins, mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant* ». (Art. 29, loi 2012-387 du 22 mars 2012, JO du 23 mars 2012)

► ARRÊTÉ DU 23 AVRIL 2012 FIXANT LA CONTRIBUTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AUX FONDS DE GARANTIE DES DOMMAGES CONSÉCUTIFS À DES ACTES DE PRÉVENTION, DE DIAGNOSTIC OU DE SOINS DISPENSÉS PAR EUX

Le montant de la contribution forfaitaire annuelle à la charge des professionnels de santé exerçant à titre libéral est fixé à 15 euros pour les sages-femmes, les pharmaciens,

les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues,...

► DÉCRET N° 2012-407 DU 23 MARS 2012 RELATIF AUX SOCIÉTÉS INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES

Le décret sur les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) est paru au Journal officiel le 25 mars 2012. Ce texte définit les activités exercées en commun au sein des SISA à savoir : la coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin, l'éducation thérapeutique du patient et la coopération entre les professionnels de santé. Il précise également la procédure de création d'une SISA et énonce de façon exhaustive les mentions devant figurer de façon obligatoire dans les statuts. Il est aussi indiqué que dans les maisons de santé constituées sous forme de SISA, le projet de santé doit y figurer en annexe aux statuts. Enfin, le décret tient à rappeler les règles élémentaires de la déontologie médicale en formulant que les statuts ne doivent comporter aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux et au libre choix du praticien par le malade. La direction de la sécurité sociale proposera très prochainement des statuts types mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant se constituer en SISA.

► UN ARRÊTÉ MODIFIE LA PROCÉDURE APPLICABLE AUX PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'article 51 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a permis la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la HAS. La mission de la HAS consiste à vérifier que ces protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cet avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles. Au terme d'un premier bilan, des aménagements de la procédure sont apparus nécessaires. Le ministère de la santé et la HAS ont donc voulu une évolution du cadre réglementaire, visant à simplifier et fluidifier le dispositif.

Dans ce cadre, un nouvel arrêté en date du 28 mars 2012, modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 a été publié au JO du 13 avril 2012. Il organise une saisine très en amont de l'ARS, et modifie les supports à utiliser afin de faciliter les démarches des professionnels et des ARS tout en confortant les garanties de sécurité des soins apportées aux patients. Il propose notamment deux documents que les professionnels de santé doivent désormais renseigner : **une lettre d'intention** destinée aux ARS, présentant l'objet et la nature de la coopération qu'ils souhaitent engager, et **un modèle type de protocole** pour la HAS. La dernière partie de l'arrêté précise les modalités d'adhésion, de retrait et de remplacement au sein du protocole de coopération. Des outils d'aide sont disponibles sur le site de la HAS : un mode d'emploi expliquant la démarche et des fiches pratiques pour aider l'ensemble des professionnels dans la formulation du protocole de coopération (conseils, exemples...).

(Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé)

► COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE

La Haute Autorité de santé (HAS) a également publié un guide d'élaboration de protocoles pluri professionnels de soins de premier recours (PPSPR). Son objectif est de proposer à des équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, pédicures-podologues...) une méthode pour constituer des protocoles locaux de prise en charge d'un patient. Sa visée est ainsi d'améliorer les soins et les parcours de soins des patients vus par des professionnels regroupés en maisons de santé, en centres ou en pôles de santé. À la disposition des équipes, ce guide décrit la prise en charge idéale d'un patient consultant pour diverses pathologies : bronchiolite, diabète...

Le guide est disponible sur le site :

> www.has-sante.fr

> http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours

► DEMANDE D'ADMISSION EN EHPAD

Depuis le 1^{er} juin 2012, un modèle unique national, fixé par décret et arrêté, de dossier doit être utilisé pour les demandes d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), que ce soit pour les informations administratives ou les informations médicales. L'objectif des pouvoirs publics est ainsi d'éviter les redondances administratives, de simplifier la procédure d'admission et les établissements disposent maintenant d'un délai d'un an pour se conformer au nouveau modèle.

(Décret n° 2012-493 et arrêté du 13 avril 2012 paru au JO du 17 avril 2012.)

► PUBLICATION DU RAPPORT DE LIGAS « ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE »

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a mené une mission d'évaluation transversale de la politique de santé publique relative à la prise en charge du diabète, devenue en 2010 la première des maladies chroniques en France (3 millions de personnes atteintes). La mission menée par Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Annick MOREL et le Dr Gilles LECOQ, observe que le coût du diabète progresse ces dernières années à raison d'un milliard d'euros par an, et ce en dépit des actions volontaristes des pouvoirs publics et de l'Assurance maladie, mises en place depuis plus de dix ans. Au-delà de stratégies de dépistage ou de prévention spécifiques qui gagneraient à être améliorées, elle estime que cette pathologie chronique, comme toutes les autres, questionne le système de soin de premier recours sur son organisation et son efficacité à accompagner des patients au long cours, notamment par l'éducation thérapeutique (ET), mais aussi le rôle de l'hôpital et son articulation avec la ville. Cette réflexion est complétée par une analyse de l'accessibilité de certains actes en ville ainsi que de la qualité et sécurité des antidiabétiques oraux.

La mission avait auditionné l'Ordre national des pédicures-podologues en octobre 2011. Les remarques développées à l'époque se retrouvent en page 119 du Tome 2, ainsi que dans le chapitre dédié à l'importance de l'apport des réseaux ou encore transcrites dans des recommandations telle la recommandation n° 20 : Examiner l'opportunité de rembourser, sur prescription médicale, la consultation des podologues pour les lésions du pied diabétique de grade 1.

Les deux tomes du rapport et une synthèse des recommandations figurent en fin du rapport disponible sur le site :

► <http://www.igas.gouv.fr>

► <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article260>

► LE NOUVEAU GUIDE PUBLIÉ PAR LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE VIGILANCE ET DE LUTTE CONTRE LES DÉRIVES SECTAIRES (MIVILUDES)

Un nombre croissant de Français est attiré par des pratiques de soins ou de bien-être, en alternative ou en complément de soins conventionnels. De leur côté, ces pratiques ou méthodes se développent de manière exponentielle ; elles ne sont pas toujours dénuées de risques de dérives sectaires. Celles-ci représentent près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes.

La Miviludes a publié en avril dernier ce guide intitulé « Santé et dérives sectaires », destiné à aider à

repérer les situations de danger et à proposer des outils pratiques pour pouvoir réagir en conséquence. Il s'adresse aussi bien aux professionnels de la santé qu'aux particuliers confrontés aux situations de ce type. Tous les ordres professionnels de santé ont été auditionnés pour apporter leur contribution, dont l'Ordre des pédicures-podologues qui a reçu en février 2011 le docteur Chantal DUMONT et Monsieur Samir KHALFAOUI, conseillers au pôle santé de la Miviludes.

Ce guide est constitué de fiches, avec une première partie sur les notions générales (qu'est-ce qu'une dérive sectaire ? Quelles sont les méthodes les plus répandues ?...), une deuxième partie sur les métiers de la santé face aux dérives sectaires avec une fiche 2-7 spécifiquement dédiée aux pédicures-podologues, une troisième partie sur les situations à risque (la nutrition, les troubles de l'enfant, les personnes âgées et les personnes handicapées...) et enfin une quatrième partie avec les conseils pratiques (comment se protéger, comment reconnaître, quand et à qui signaler une dérive sectaire...)

Le guide est disponible sur le site :

► www.miviludes.gouv.fr

► <http://www.miviludes.gouv.fr/missions/actualites/guide-sant%C3%A9-et-d%C3%A9rives-sectaires>



RECOMMANDATIONS ET RAPPEL DE PROCÉDURE DIPLÔMES COMPLÉMENTAIRES, MODE D'EMPLOI

Les pédicures-podologues ont été nombreux à manifester leur intérêt pour la reconnaissance de leurs diplômes complémentaires. En réponse à cette attente et après enquêtes, l'Ordre des pédicures-podologues a publié la liste des diplômes complémentaires reconnus, validée par le Ministère de la santé (cf. Repères n° 20). Comme annoncé, la Commission chargée d'examiner les demandes d'autorisations envoyées par les pédicures-podologues s'est réunie en mai dernier.

La Commission « Formation, compétences, développement professionnel continu (DPC) et reconnaissance des titres et diplômes » s'est réunie pour la première fois le 10 mai 2012. À l'ordre du jour, l'étude des premières demandes d'autorisation, pour les professionnels, de faire mention de leurs diplômes complémentaires.

Au 10 mai, l'Ordre avait reçu trente-neuf demandes émanant de trente professionnels – un professionnel peut en effet être titulaire de plusieurs diplômes complémentaires. Sur ces trente-neuf demandes, les conclusions de la Commission sont les suivantes :

- Deux attestations de réussite à un diplôme universitaire ont été refusées dans l'attente de la réception des copies des diplômes eux-mêmes, comme spécifié dans la procédure (cf. encadré : Procédure de demande d'autorisation).
- Un diplôme exige un complément d'enquête. Bien qu'il figure sur la liste des diplômes reconnus, il n'est ni tamponné, ni signé de l'université. La Commission doit donc en vérifier la légalité.
- Un document présenté comme un diplôme n'en est pas un. Il a donc été refusé.
- Deux diplômes universitaires ne figurent pas sur la liste des diplômes reconnus. Ils feront donc l'objet d'une enquête à l'issue de laquelle ils seront, ou non, ajoutés à la liste. Ces demandes d'autorisations seront réexaminées lors de la prochaine Commission.

Trente-trois demandes d'autorisation ont reçu une réponse favorable. Les pédicures-podologues concernés pourront faire mention de leurs diplômes sur leurs plaques professionnelles, leurs feuilles à en-tête, cartes de visite et sites Internet, dans le respect des recommandations de l'Ordre (cf. encadré page 6 : Recommandations relatives à la mention des diplômes complémentaires.)

L'ONPP s'attend à recevoir de nombreuses autres demandes, au regard des mille deux cents réponses reçues lors du premier appel qui invitait les



pédicures-podologues à déclarer les diplômes complémentaires dont ils étaient titulaires. Cette étape a permis de dresser la liste officielle des diplômes universitaires (DU), interuniversitaires (DIU) et des attestations d'études universitaires (AEU) désormais reconnus par l'Ordre des pédicures-podologues.

Afin d'examiner les prochaines demandes, la Commission se réunira plusieurs fois par an, en amont des Conseils nationaux, pour permettre une enquête préalable en cas de réception de demandes pour des diplômes non référencés. En effet, la liste officielle n'est pas figée. ●

PROCÉDURE DE DEMANDE D'AUTORISATION

Si vous souhaitez faire mention de formations complémentaires reconnues, 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 soussigné(e) 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 ».

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA MENTION DES DIPLÔMES COMPLÉMENTAIRES

La loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur permet aux universités de délivrer, sous leur responsabilité, des diplômes d'universités ou inter universitaires. Ces diplômes bien qu'universitaires ne sont pas des diplômes d'exercice.

Conformément aux articles R. 4322-71, R. 4322-73, R. 4322-74, une liste de diplômes inter universitaires (DIU), universitaires (DU), attestations d'études universitaires (AEU) est reconnue par l'Ordre des pédicures-podologues et validée par le Ministère de la Santé. Ainsi, les pédicures-podologues qui le souhaitent peuvent faire mention de ces formations complémentaires, en plus de leur diplôme d'État et sous certaines conditions.

Le professionnel dispose de trois supports pour mentionner ses diplômes ou attestations figurant à la liste précédemment citée :

- sa plaque professionnelle sur laquelle le professionnel, selon son choix, est autorisé à faire figurer au maximum deux diplômes parmi ses diplômes reconnus, en plus du diplôme d'État.

- ses feuilles à en-tête et cartes de visite sur lesquelles le professionnel peut inscrire ses diplômes reconnus sans limitation de nombre.

- son site Internet sur lequel le professionnel peut mentionner ce qui est autorisé sur la feuille à en-tête.

Sur chacun de ces supports, seul l'intitulé exact du ou des diplômes, avec le lieu de formation, est admis.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Seuls les diplômes autorisés par le Conseil National de l'Ordre, et dont la liste est diffusée, peuvent être mentionnés. Ainsi, aucune inscription ne peut être effectuée sans l'autorisation écrite délivrée par l'Ordre national, sur demande du professionnel, qui se reporte à la procédure mise en place. Celle-ci doit être scrupuleusement respectée.

N.B. : Rappelons qu'il ne s'agit pas de diplômes d'exercice. Cela signifie qu'un diplôme universitaire de diabétologie, de podologie du sport ou de posturologie ne donne pas au professionnel l'autorisation de s'intituler pododiabétologue, podologue du sport, biomécanicien ni posturologue. Le seul titre reconnu par le Code de la santé publique est celui de pédicure-podologue.

SERMENT PROFESSIONNEL DU PÉDICURE-PODOLOGUE

Art. R. 4322-32 - 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.

Pour se conformer à cet article du Code de la santé publique, la Commission éthique et déontologie a présenté aux conseillers nationaux un projet de serment que chaque professionnel devra lire devant les élus de son Conseil régional. Voici le texte de l'engagement tel qu'il a été voté par le Conseil national du 6 avril dernier. Il sera lu et signé par chaque pédicure-podologue lors de son inscription. ●

SERMENT

Au moment d'être admis(e) à exercer la pédicure-podologie, je m'engage solennellement devant mes pairs :

- à conformer ma conduite professionnelle aux principes du Code de Déontologie dont j'ai pris connaissance et que je m'engage à respecter ;
- à remplir mes devoirs de pédicure-podologue envers tous les patients avec conscience, loyauté et intégrité ;
- à respecter les droits et l'indépendance des patients ;
- à veiller au respect de la confidentialité et du secret professionnel ;
- à exercer ma profession selon les règles de l'art et de la science ;
- à actualiser régulièrement mes savoirs et mes compétences dans les différents domaines de mon activité ;
- à défendre l'honneur et l'indépendance de ma profession ;
- à être loyal envers mes consœurs et mes confrères.

Professionnel de santé, je me comporterai toujours avec honneur et dignité.

Signature

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS RÉGIONALES 2012

Le 25 mai dernier, les pédicures-podologues ont voté pour élire leurs nouveaux conseillers régionaux. Conformément au Code de la santé publique, ces élections renouvellent pour moitié les membres des conseils régionaux, l'autre moitié sera renouvelée en 2015. Voici la liste des élus titulaires et suppléants dont les mandats s'achèveront en 2018 et les postes vacants pour un mandat 2015 qui ont été pourvus.

Les élections régionales 2012 se sont bien déroulées. D'une part, les textes de loi ont été scrupuleusement respectés. D'autre part, l'engouement n'a pas manqué, du côté des candidats, comme de celui des votants. Pour l'ensemble des régions, l'Ordre a reçu 153 candidatures dont 149 ont été

validées. Le 25 mai, les pédicures-podologues ont été nombreux à voter. La participation a atteint un taux très honorable de 27,31 % (de 18 % à 48 % selon les régions). L'Ordre souhaite la bienvenue à ces nouvelles équipes. ●

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS RÉGIONALES 2012

Conseillers élus pour des mandats 2018 (plus postes à pourvoir pour 2015)

RÉGION ALSACE

Titulaires :

Madame Yolande GUIGANTI
Monsieur Jacques BIRGY

Suppléants :

Madame Agnès SPITZ
Monsieur Pierre ICHTER

> mandat 2015

Madame Fabienne GOEPP-KREYENBUHL

RÉGION AQUITAINE

Titulaires :

Madame Annie CHAUSSIER-DELBOY
Madame Simone MANIERKA
Madame Virginie MONIER DOYERE

Suppléants :

Monsieur Fabien BOYRIE
Monsieur Rémi DAGREOU
Monsieur Arnaud DESVIGNES

> mandat 2015

Madame Aude BARTOUX

RÉGION AUVERGNE

Titulaires :

Monsieur Michel DESPALLE
Monsieur Sylvain COACOLO

Suppléants :

Madame Martine AUBIN
Monsieur Michel FAURE

Poste suppléant 2015 > mandat vacant

RÉGION BASSE NORMANDIE

Titulaires :

Madame Dominique ROULAND
Monsieur Eric CHARPENTIER

Suppléants :

Monsieur Yves PERLY
Madame Paule MAUVIEL

RÉGION BOURGOGNE

Titulaires :

Madame Pascale DEMAY
Monsieur Xavier NESTEL

Suppléants :

Monsieur Nicolas ROMAIN
Monsieur Frank BOURGEOIS

RÉGION BRETAGNE

Titulaires :

Monsieur Gilles LE NORMAND
Madame Michelle CHAUVIN-BOSSARD

Madame Elodie GORREGUES

Suppléants :

Monsieur Jean-François QUEMERAIS
Monsieur Bernard BARBOTTIN
Mademoiselle Marine VILLAR

RÉGION CENTRE

Titulaires :

Madame Céline RIMBERT-HOLLANDERS
Madame Laëtitia ARRAULT-MEUNIER

Mme Emmanuelle DEMONFAUCON-VIAU

Suppléants :

Monsieur Didier DUCHER
Monsieur Philip MONDON

Monsieur Loïc GUIOT

> mandat 2015

Monsieur Bertrand BOUCHER

RÉGION CHAMPAGNE-ARDENNE

Titulaires :

Monsieur Christophe HERMENT
Madame Laurence WOLFF

Suppléants :

Madame Karine MALORTIE
Monsieur Cédric HAYOUN

> mandat 2015

Monsieur Michael JOB

RÉGION FRANCHE-COMTÉ

Titulaires :

Monsieur Philippe LAURENT
Monsieur Guillaume LEGOURD

Suppléants :

Madame Camille BLUM
Monsieur Fabrice KOENIG

Poste suppléant 2015 > mandat vacant

Poste suppléant 2015 > mandat vacant

RÉGION HAUTE NORMANDIE

Titulaires :

Monsieur Stéphane BESNIER
Madame Anny PISELLI

Suppléants :

Monsieur Patrick DUHAMEL
Madame Laurence LACOUR-SAYARET

> mandat 2015

Monsieur Bruno DALL'AGNOLO

Poste vacant

RÉGION ÎLE-DE-FRANCE/ DOM TOM

Titulaires :

Madame Geneviève MALLET-DUPIRE
Madame Annette NABERES

Monsieur Robert HOELLERER

Madame Yane BEYLERIAN

Suppléants :

Mademoiselle Sophie CECILE
Madame Janine ISRAEL-HAKOUNE

Monsieur Gérard DALLEMAGNE

Monsieur Jean-Lou EMONET

> mandat 2015

Madame Audrey CLAIRICIA

SUITE P. 8

SUITE DE LA P. 7

RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Titulaires :

Monsieur Gustave BRUGIDOU
Monsieur Alain CAISSO
Madame Nadège DELL'OSTE

Suppléants :

Mademoiselle Claire BONNAFOUS
Madame Patricia PETERSEN
Monsieur Jean BASCOU

RÉGION LIMOUSIN

Titulaires :

Mlle Sandra CONDACHOUX
Mademoiselle Caroline MARCHOU

Suppléants :

Poste vacant
Poste vacant

RÉGION LORRAINE

Titulaires :

Mme Isabelle SCHMIT MELLINGER
Madame Cindy EHRING

Suppléants :

Monsieur Gérard THOREAU
Monsieur Fabien VIARD
> mandats 2015
Monsieur Jean-Luc CONVERT
Monsieur Daniel L'HERITIER

RÉGION MIDI-PYRÉNÉES

Titulaires :

Monsieur Philippe PRIDO
Monsieur Patrick BROSSE
Madame Isabelle PIAU

Suppléants :

Madame Florence CHICHE
Monsieur Guillaume BROUARD
Monsieur René VIVIES
> mandat 2015
Madame DELBOSC-ALCOUFFE

RÉGION NORD-PAS DE CALAIS

Titulaires :

Madame Marie CARISSIMO
Madame Véronique LEBRETON
Monsieur Bernard SOREZ

Suppléants :

Monsieur Hugues LESAY
Madame Virginie HENNING
Madame Vanessa GONTIER VENIEL
> mandat 2015
Mme Anne-Catherine BOSSUET
DELCHAMBRE

RÉGION PACA-CORSE

Titulaires :

M Sébastien MOYNE-BRESSAND
Madame Marianne SPAZIANI
Madame Magali BERNARD

Suppléants :

Monsieur Charles Chilpéric LEGENDRE
Monsieur Christophe RADA
Madame Chantal SINIBALDI

RÉGION PAYS DE LOIRE

Titulaires :

Monsieur Philippe SAILLANT
Monsieur Jean-Paul SUPIOT
Madame Claudie SCANVION

Suppléants :

Monsieur Christophe JUHEL
Madame Marie France PELE
Madame Céline FIEGEL LAMY
> mandats 2015
Monsieur Guillaume CAIGNON
Monsieur Patrice TSIANG

RÉGION PICARDIE

Titulaires :

Madame Odile FOUCAULT
Monsieur Lionel GAGE

Suppléants :

Monsieur Alexandre REMOND
Monsieur Alexandre GUILLOUARD
> mandat 2015
Madame Isabelle CORNIQUET-TARTIVEL

RÉGION POITOU-CHARENTES

Titulaires :

Monsieur Pascal CHAUVEL
Monsieur Bruno BOISMORAND

Suppléants :

Monsieur Laurent SCHOUWEY
Madame Sandrine ELEGOET
> mandat 2015
Monsieur Laurent LAGARRIGUE

RÉGION RHÔNE-ALPES

Titulaires :

Monsieur Guy DECOUX
Monsieur Philippe SOUILLLOL
Mademoiselle Emile ROLLAND

Suppléants :

Monsieur Florent MOULIN
Madame Agnès KERSTENNE
Mademoiselle Claire MARTINET
> mandat 2015
Madame Catherine REYMOND



Dès le début de l'été 2012, des pédicures-podologues bénévoles, accompagnés de bénévoles de l'action sociale sillonneront les rues de Paris au volant d'un véhicule utilitaire équipé d'un plateau technique entièrement dédié à la podologie. Ce projet est né du constat dressé lors des maraudes traditionnelles d'urgence et du lien social de la Croix-Rouge de Paris auprès des personnes sans-abri : une majorité des bénéficiaires ont un besoin urgent en soins de pédicurie-podologie.

Le projet se devait néanmoins de répondre aux exigences déontologiques d'exercice de la pédicurie-podologie et c'est pourquoi il a été présenté au Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues en janvier 2012. La question était de savoir si cette approche pouvait s'apparenter à un exercice forain. Il n'en est rien, le pédicure-podologue qui « pratique un service de pédicurie-podologie préventif pour le compte d'une collectivité » est autorisé à donner des soins dans le cas « de patients dépendants d'œuvres, d'établissements et d'institutions autorisés à cet effet, dans un intérêt public, par le Ministère chargé de la santé » (cf. article R. 4322-95 du Code de déontologie). Les bénévoles ne sont pas soumis à la nécessité d'une installation fixe pour l'exercice de la profession de pédicure-podologue (cf. article R. 4322-83), puisqu'ils donnent des soins à titre gratuit. Enfin, l'équipement prévu permettra d'assurer la qualité et la sécurité des soins indispensables à l'exercice de la profession, quel qu'en soit le mode d'exercice. Il a également été assuré aux conseillers ordinaires que le financement de ce projet ne relevait que des dons et legs de la Croix-Rouge et qu'il n'y avait pas de sponsor commercial. Ainsi, à l'unanimité, le Conseil national a voté favorablement, estimant que la profession avait des réponses à apporter dans le cadre de la prise en charge des plus démunis et pouvait avoir un rôle pour les aider à regagner une place dans la société, en même temps que leur dignité. ●

LE PIED, UN FACTEUR CLÉ DE RÉINSERTION CRÉATION D'UN SERVICE DE PODOLOGIE MOBILE À LA CROIX-ROUGE DE PARIS

Comment préserver des pieds sains lorsqu'on vit dans la rue ? Comment se réinsérer lorsqu'on souffre de pathologies du pied ? C'est pour apporter une réponse concrète à ces deux problématiques que Philippe LE GALL, directeur départemental de l'action sociale pour la Croix-Rouge de Paris a porté le projet de création du premier service de podologie mobile.

interview

«Le soin des pieds des personnes sans-abri est un facteur clé de réinsertion.»

> Les personnes sans-abri sont-elles plus touchées par des pathologies du pied ?

Le constat de nos bénévoles sur le terrain est confirmé par une étude HYPTEAC¹ récemment effectuée par l'observatoire du SamuSocial de Paris. Sur vingt personnes examinées par une infirmière, au cours de cette étude, seuls deux avaient des pieds indemnes de toute pathologie, huit souffraient de « kératodermie plantaire », sept de mycoses et six d'infections bactériennes. Ce bilan n'a rien d'étonnant lorsqu'on connaît les conditions de vie de nos bénéficiaires. Manque d'hygiène du pied, chaussures mal adaptées, marche prolongée en plein hiver ou plein été, les causes de pathologies du pied se cumulent. Lorsqu'on est à la rue, tout est plus compliqué, même une coupe d'ongle. On peut vite en perdre l'habitude. Certains ne retirent jamais leurs chaussures ni leurs chaussettes, de peur de se les faire voler. Ces facteurs se combinent parfois à des terrains particuliers - alcoolisme, toxicomanie, troubles psychiatriques - qui aggravent les pathologies et entravent les possibilités pour la personne sans-abri de se prendre en charge. Il existe des structures fixes qui donnent gratuitement des soins de pédicurie-podologie, au sein de l'APASO² notamment, mais encore faut-il les connaître et avoir la capacité de s'y rendre. Quand un sans-abri commence à souffrir de pathologies du pied, il s'engage dans un cercle vicieux : sans la capacité de se déplacer, pas d'accès aux soins ; sans soins, les déplacements deviennent compliqués, voir impossibles à certains stades. Les personnes sans-abri risquent alors la sédentarisation qui aggrave rapidement leur situation d'hygiène et de santé et altère leur dignité personnelle.

> Que va apporter ce nouveau service de podologie mobile ?

Le soin des pieds des personnes sans-abri est un facteur clé de réinsertion. Cette population est discrète avec ses problèmes de pieds. Ils sont cachés dans leurs chaussures, ils font honte. Ce service va permettre à nos bénéficiaires, en recevant des soins d'urgence, de redécouvrir l'hygiène du pied et le confort de la marche. Ils vont retrouver leur mobilité et comprendre que la souffrance du pied n'est pas une fatalité. L'objectif pour les bénévoles est aussi de pouvoir assurer un suivi de ces patients et de créer du lien social, afin que ces derniers retrouvent une stabilité générale d'hygiène, de santé et d'estime de soi, dans une démarche globale de réinsertion.

1. L'étude concerne les espaces d'hygiène, la prévention et le traitement des ectoparasitoses, et un meilleur accès à des lieux d'hygiène dans la cité.
2. Antenne de premier accueil social et d'orientation de la Croix-rouge française - Paris 14^{ème}.

devenir bénévole

Si vous souhaitez prendre part à ce projet, n'hésitez pas à contacter le secrétariat des services opérationnels de la Croix-Rouge de Paris au 01 44 14 68 89



Philippe LE GALL
Directeur départemental
de l'action sociale à
la Croix-Rouge de Paris.

PARUTION DES DÉCRETS RELATIFS AU DPC L'EPP SORT DE SA PHASE D'EXPÉRIMENTATION

Dès sa phase d'expérimentation, l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a suscité un vif engouement chez les pédicures-podologues. L'Ordre a pris l'initiative de mettre en place les premières EPP, lui permettant d'en choisir les thèmes et de placer la profession au cœur du processus de Développement professionnel continu (DPC), avant de passer le relais à des organismes privés de formation. Aujourd'hui, alors que les décrets relatifs au DPC des professionnels de santé paramédicaux sont pour la plupart parus¹, la profession est prête à entrer dans la phase officielle, forte de son expérience de l'EPP.

Suite à l'appel à candidatures lancé par l'Ordre en 2008, l'engouement des pédicures-podologues fut immédiat : près de 10 % demandèrent à participer à un programme d'EPP, dépassant largement les prévisions de la HAS (2 %) et les chiffres des autres professions de santé. L'Ordre n'a pas pu satisfaire toutes les demandes, mais a mis en place de nombreuses EPP en régions grâce au travail de ses facilitateurs. Il ne s'agissait jusque-là que d'une phase d'expérimentation. Depuis le 1^{er} janvier 2012, le décret relatif au DPC et celui relatif à l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) encadrent et annoncent officiellement le lancement du DPC pour

les professionnels de santé paramédicaux. « Le développement professionnel continu comporte, conformément à l'article L. 4382-1, l'analyse, par les auxiliaires médicaux, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences. »² Ces décrets réaffirment la combinaison de l'EPP et de la formation continue au sein du DPC. ●

1. Décrets n° 2011-20130 et n° 2011-2014 du 30 décembre 2011, parus au Journal officiel du 1^{er} janvier 2012.
2. Article R. 4382-1 du Code de la santé publique.

interview

► Pourquoi l'Ordre a-t-il lancé l'EPP avant la parution des décrets relatifs au DPC ?

Le Développement professionnel continu, rappelons-le, est une obligation portée au Code de déontologie des pédicures-podologues : « Tout pédicure-podologue doit entretenir et perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue et à des actions d'évaluation des compétences et pratiques professionnelles. »¹ Dès lors, l'Ordre national se devait de permettre à ses professionnels de se conformer à cette obligation légale en lançant dès 2008 les premiers programmes EPP. Ensuite, c'était le moyen d'être force de proposition, de choisir les premiers thèmes - Dossier patient, Hygiène des soins en cabinet, Hygiène des locaux, Pied du sujet âgé, Avis podologique sur une gonalgie - et de tester les méthodes, avant que ne s'en chargent les organismes de formation qui en recevront l'agrément. À l'inverse

des pédicures-podologues, certaines professions de santé n'ont pas entrepris cette démarche. Celles-ci n'ont pas pu fournir leur expérience et ne disposent d'aucun recul à l'heure du lancement officiel de l'EPP.

► Quel bilan dressez-vous de cette phase d'expérimentation de l'EPP ?

Le bilan est très positif, sur le plan de l'engouement des professionnels et des retours que nous avons déjà pu tirer de cette période. En dépit de quelques difficultés organisationnelles - auxquelles nous avons pallié en décentralisant une partie de l'organisation dans les CROPP et en mettant en place de nouveaux outils de communication interne - plus de trois cents cinquante pédicures-podologues ont déjà suivi un programme d'EPP. Ces évaluations ont mis en évidence, de façons chiffrée et validée par les méthodes de la HAS,

Guillaume BROUARD
Pédicure-podologue, facilitateur EPP
et coordinateur national à l'EPP
auprès de l'ONPP.



« La parution de décrets relatifs au DPC des professionnels de santé paramédicaux officialise le lancement de ce dernier et la place qu'y prend l'EPP. »

les bons scores des professionnels sur les thèmes choisis, notamment sur celui de l'hygiène. La décision de créer un thème sur le sujet, le nombre de demandes d'inscription et les bons résultats obtenus par les pédicures-podologues attestent de la qualité et de la sécurité des soins chez nos professionnels. Cela témoigne aussi de leur aptitude à remettre en question leurs pratiques. Il est important de rappeler que ces données sont globales et anonymes. En aucun cas, il n'est fait d'évaluation personnelle ; l'Ordre ne classe ni ne hiérarchise qualitativement les professionnels. Ces résultats ont permis de se faire une idée du niveau de compétence de notre profession sur des pratiques spécifiques. Ils sont très encourageants. De plus, nous avons pu récolter les propositions des professionnels qui ont participé à ces EPP sur la création de nouveaux thèmes. En les conciliant avec les grandes problématiques de santé publique, nous avons ciblé quatre sujets qui feront l'objet de prochaines EPP : onychomycoses, prévention des chutes, pansement et diabète, appareillage podologique et polyarthrite.

► Qu'est ce qui va changer en 2013 ?

La parution de décrets relatifs au DPC des professionnels de santé paramédicaux officialise le lancement de ce dernier et la place qu'y prend l'EPP. Pour valider son Développement professionnel continu, le pédicure-podologue devra coupler sa formation continue avec son EPP. Les thèmes en seront communs - si on choisit le thème de l'hygiène, EPP et formation continue seront centrées sur le thème de l'hygiène - suivant les méthodologies recommandées par la Haute Autorité de santé (HAS). C'est elle qui apporte les méthodes validées et les modalités de participation au DPC et organise sa mise en place, en concertation avec les différentes professions concernées. L'Ordre national des pédicures-podologues et la HAS se sont rencontrés à ce sujet en janvier dernier. L'Ordre a présenté le travail effectué jusqu'alors et le niveau d'implication de la profession dans l'EPP. Lorsque l'EPP sortira du giron de l'Ordre, elle sera chapotée par l'Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC). L'OGDPC sera responsable de l'enregistrement des organismes de formation agréés, après contrôle de la Commission scientifique indépendante (CSI). La CSI vérifiera la qualité des enseignants, des programmes, de l'organisation et le respect du cahier des charges mis en place par la HAS. L'OGDPC aura aussi la charge de proposer les grands thèmes de DPC au Ministère chargé de la santé. Les organismes de formation devront se conformer d'une part aux orientations

nationales du Ministère, qui pourront être orientées régionalement par les agences régionales de santé (ARS), et d'autre part aux méthodes définies par la HAS. Une fois la formation effectuée avec succès dans un organisme de formation agréé, le professionnel recevra une attestation que l'organisme enverra en copie à l'Ordre. Ce dernier aura la charge de tenir à jour le Tableau DPC par professionnel. Le DPC se fera sur un rythme annuel : « Les auxiliaires médicaux, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture satisfont à leur obligation annuelle de développement professionnel continu dès lors qu'ils participent à un programme de développement professionnel continu collectif annuel ou pluriannuel. » Ce fonctionnement devrait être effectif en janvier 2013. Jusqu'au 31 décembre 2012, les professionnels qui auront participé à des démarches de formation continue ou d'EPP obtiendront leur équivalence DPC pour cette période de transition. Afin de pouvoir répondre aux demandes des pédicures-podologues, le thème n° 3 « Hygiène des locaux » par sa mise en œuvre avec l'outil Internet, permettra de satisfaire à un grand nombre de démarches EPP. Enfin, il sera possible de satisfaire à son obligation de DPC par l'obtention d'un diplôme universitaire préalablement reconnu par la CSI. Tout est fait, de l'implication de l'Ordre au passage par ces phases d'expérimentation, puis de transition, pour construire un DPC qui corresponde au mieux aux spécificités de notre profession et permette à nos professionnels de s'approprier ce nouvel outil de progression permanente qui garantira plus encore la qualité et la sécurité des soins.

1. Article R. 4322-38 du Code de déontologie.

pour en savoir plus

Les professionnels peuvent s'inscrire dès maintenant à l'EPP par l'intermédiaire de la fiche d'inscription individuelle (disponible du www.onpp.fr ou bien en faisant la demande à son CROPP). Les pédicures-podologues inscrits lors de la phase d'expérimentation 2009-2010 et n'ayant pas pu intégrer de groupe seront contactés par leur CROPP.



UN MOT D'ORDRE D'ACTUALITÉ
POUR LES PROFESSIONS DE SANTÉ
SÉCURITÉ DES SOINS
(SUITE DOSSIER)

© Andrew McKim / Beside

/// Dans ce contexte, chacun comprendra avec quel étonnement les pédicures-podologues découvrent la manière dont on décrit parfois leur profession, à cent lieux de leur pratique effective (cf. encadré : Des amalgames à répétition). Comment expliquer ces confusions, présentes dans l'esprit du grand public et a fortiori dans le discours de journalistes ou d'élus locaux ? La réponse et les solutions sont sans doute à chercher du côté de la méconnaissance dont est victime la pédicurie-podologie.

I. UN CADRE CLAIREMENT DÉFINI QUI GARANTIT DROIT D'EXERCICE ET QUALITÉ DES PRATIQUES

➤ **Une sinistralité très faible**

La sinistralité chez les pédicures-podologues est très faible comme le prouve le rapport annuel du Conseil médical du Sou Médical. Les 5317 pédicures-podologues sociétaires du Sou Médical – Groupe MACSF ont adressé 11 déclarations en 2010, soit une sinistralité de 0,20 %. Pour mémoire, elle était de 0,25 % en 2009. En comparaison, la sinistralité chez les médecins généralistes était de 0,96 % en 2010, 1 % en 2009.

A. Des frontières clairement délimitées

À quoi doit-on cette faible sinistralité ? Nous le verrons, elle est la conséquence de la conscience professionnelle des pédicures-

podologues formés à l'exigence et soutenus par un Ordre et un Code de déontologie. Mais avant cela, la profession de pédicurie-podologue est protégée par des frontières nettes. D'une part, les actes pratiqués par les pédicures-podologues sont définis et listés dans le Code de la santé publique (cf. encadré p. 14). D'autre part, il est interdit d'exercer cette profession ou d'utiliser ses titres, sans en avoir la compétence, sous peine de s'exposer à des sanctions pénales et correctionnelles (cf. Interview de Maître TAVIEAUX-MORO p. 15). De ce fait, la pédicurie-podologie ne peut être exercée que par des professionnels compétents et autorisés à le faire.

B. La sécurité des patients : une préoccupation des professionnels inscrite dans la Loi

S'il y a un sujet qui préoccupe la profession, c'est bien celui de la sécurité des patients. Dans la poursuite de cet objectif, les pédicures-podologues se sont dotés d'un Ordre chargé de définir les règles déontologiques et d'en assurer le respect par tous ses membres.

➤ **Le Code de déontologie**

Le Code de déontologie des pédicures-podologues, partie intégrante du Code de la santé publique, définit comme pour toute profession de santé les bonnes pratiques auxquelles le professionnel doit se conformer.

DES AMALGAMES À RÉPÉTITION

Le 28 novembre 2011, le Figaro publiait un article de la journaliste Aude RAMBAUD intitulé « Hépatite B et C : pédicures et manucures sur la sellette ». Ce titre alarmant fait un amalgame, repris plus loin dans l'article : « des cas d'hépatites B et C sont effectivement associés à la fréquentation d'instituts de manucure, de pédicurie ou encore de barbiers. » Il présente la pédicurie-podologie, comme une profession d'esthétique ou de bien-être. Cet amalgame porte un préjudice d'image important à la profession et à ses membres qui respectent la sécurité des patients et l'hygiène des soins. L'Ordre national des pédicures-podologues a adressé, le 1^{er} décembre 2011, un courrier, co-signé de la Fédération nationale des podologues (FNP), au directeur de la rédaction du Figaro pour faire valoir son droit de réponse.

On constate le même amalgame dans un reportage de l'émission *C'est notre affaire* du 7 mars 2012 sur France 5 intitulé *Pédicures-manucures : Attention à l'hygiène!* « Ils fleurissent à tous les coins de rue, les salons de pédicurie, manucure et même fish pedicure [...] attention parce que, parfois, l'hygiène peut laisser à désirer dans ces établissements. » Le Docteur Patrice CACOUB, interrogé dans le reportage fait la même erreur en plaçant au même niveau les soins de manucure et de pédicurie. En revanche, le reportage a le mérite de mettre en lumière la négligence de salons de manucures qui ne stérilisent pas leurs outils entre deux clients.

Le 21 février 2012, le député Union pour un Mouvement Populaire (UMP) d'Ardèche, Jean-Claude FLORY a souhaité, dans une question au Gouvernement¹, attirer « l'attention du ministre du travail de l'emploi et de la santé sur les risques infectieux au regard des hépatites B et C encourus par les clients des pédicures et manucures. » Son inquiétude s'est basée sur « une étude du département de la santé de l'État de Virginie » (auquel se référerait également l'article du Figaro).

Son accusation portait sur les risques de contaminations dus à « la mauvaise désinfection du matériel à usage multiple utilisé par ces professions. » En mettant sur le même plan les « cabinets d'acupuncture, les soins chez l'esthéticienne, la manucure ou la pédicurie », Monsieur FLORY fait lui aussi l'erreur de mélanger les professions relevant de l'esthétique ou du bien-être et la profession de santé réglementée de pédicurie-podologue. Il oublie en particulier que « pédicurie » aux Etats-Unis n'a pas la même signification qu'en France. Aux USA, le mot « pedicure » désigne une personne qui fait uniquement des soins esthétiques des pieds. En France, le terme « pédicurie » est un titre protégé par l'article L. 4325-5 du Code de la santé publique (cf. Interview de Maître TAVIEAUX-MORO p.15) et n'a strictement rien à voir avec le monde de l'esthétique. L'étude à laquelle le député FLORY fait référence² ne porte pas sur les pédicures-podologues – équivalents des « podiatrists » aux États-Unis – mais sur les instituts où se pratiquent des soins d'ongles à connotation esthétique tels que les instituts de beauté ou les coiffeurs et où est effectivement pratiquée la « french pedicure » ou la « pédicurie ». L'Ordre des pédicures-podologues lui a adressé un courrier le 5 mars 2012, en copie de Monsieur Xavier BERTRAND, ministre du travail de l'emploi et de la santé et de Monsieur Bernard ACCOYER, président de l'Assemblée nationale, afin de l'informer de son erreur et de défendre la profession de pédicurie-podologie.

1. Question publiée au JO le : 21/02/2012 p. 1514.

2. « Assessment of the Risk of Bloodborne Pathogen Transmission in Nail Salons and Barber Shops and Regulatory Requirements in Virginia », rapport présenté par le Dr David JOHNSON le 31 octobre 2011 au 76^{ème} congrès de l'American College of Gastroenterology.



© Marie Lussier / Beside

LA MODE DE LA FISH PEDICURE

L'Ordre des pédicures-podologues est très attentif aux questions posées par l'apparition de salons proposant des soins appelés « fish pedicure » ou « fish spa » qui consistent à immerger les pieds d'un client dans un bassin au sein duquel de petits poissons vont exfolier les peaux mortes des pieds. Dans un reportage sur France 5¹, une professionnelle interviewée explique que les pieds des clients sont « diagnostiqués », à la recherche de mycoses, plaies ou verrues plantaires, cas dans lesquels l'accès à ces soins est refusé. L'Ordre des pédicures-podologues a déjà exprimé ses doutes quant aux compétences de personnels non médicaux, non formés à la pédicurie-podologie ou en dermatologie, d'établir des diagnostics en la matière. Au sujet de cette pratique, l'Ordre a sollicité, dès mai 2011, un avis scientifique auprès du Ministère de la santé et de la Société française de dermatologie.

1. *C'est notre affaire* du 7 mars 2012 sur France 5 intitulé *Pédicures-manucures : Attention à l'hygiène !*

ARTICLE R. 4322-1 MODIFIÉ PAR DÉCRET N° 2008-768 DU 30 JUILLET 2008 - ART. 1

Les pédicures-podologues accomplissent, sans prescription médicale préalable et dans les conditions fixées par l'article L. 4322-1, les actes professionnels suivants :

1° Diagnostic et traitement des :

- a) Hyperkératoses mécaniques ou non, d'étiologie ou de localisations diverses ;
- b) Verrues plantaires ;
- c) Ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang ;

2° Exfoliation et abrasion des téguments et phanères par rabotage, fraisage et meulage ;

3° Soins des conséquences des troubles sudoraux ;

4° Soins d'hygiène du pied permettant d'en maintenir l'intégrité à l'occasion de ces soins, lorsque des signes de perte de sensibilité du pied sont constatés, signalement au médecin traitant ;

Surveillance et soins des personnes, valides ou non, pouvant présenter des complications spécifiques entrant dans le champ de compétence des pédicures-podologues ;

5° Prescription et application des topiques à usage externe figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine ;

6° Prescription et pose de pansements figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine ;

7° Prescription, confection et application des prothèses et orthèses, onychoplasties, orthonyxies, orthoplasties externes, chaussures thérapeutiques de série, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques visant à prévenir ou à traiter les affections épidermiques et unguéales du pied.

Le pédicure-podologue s'engage à les respecter en entrant dans la profession, et c'est l'ensemble de son exercice qui est ainsi encadré. Passons en revue les articles de loi qui concernent notre profession :

Première condition : les professionnels doivent disposer d'un local organisé pour l'exercice de la pédicurie-podologie. Ils doivent aussi avoir les moyens et la rigueur nécessaires pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Art. R. 4322-84. – *Le pédicure-podologue doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et des moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la sécurité des patients ainsi que la bonne exécution des soins.*

Art. R. 4322-77. – *Sous réserve du respect des dispositions des articles R. 4322-39, R. 4322-89 et R. 4322-93 du présent Code, tout pédicure-podologue doit, pour exercer à titre individuel ou en association, bénéficier directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :*

- du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, **d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les patients** et, en cas d'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques, **d'un local distinct et d'un matériel approprié ;**
- de la propriété des documents concernant toutes données personnelles des patients.

Il appartient au conseil régional de l'Ordre de vérifier à tout moment si les conditions légales d'exercice exigées sont remplies.

Dans tous les cas, doivent être assurées la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients. *Le pédicure-podologue doit notamment veiller au respect des règles qui s'imposent à la profession en matière d'hygiène, de stérilisation et d'élimination des déchets.*

Le patient est au centre des préoccupations du pédicure-podologue :

Art. R. 4322-33. – *Le pédicure-podologue exerce sa mission au service de l'individu et la personne humaine.*

Art. R. 4322-34. – *En aucun cas le pédicure-podologue ne doit exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes qu'il accomplit ou la sécurité des patients. Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit et quelles que soient la forme ou les conditions de son exercice professionnel.*

Exercer une profession de santé est un véritable engagement qui exige une conscience professionnelle toujours renouvelée :

Art. R. 4322-53. – *Le pédicure-podologue qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :*

- à lui prodiguer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science soit personnellement, soit, lorsque sa conscience le lui commande, en faisant appel à un autre pédicure-podologue ou à un autre professionnel de santé ;
- à agir en toute circonstance avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;
- à se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil régional de l'ordre en cas de difficultés avec un patient.

interview

« L'Ordre se doit de faire respecter la Loi, et protège ainsi les patients et l'ensemble de la profession. »

› Qui a le droit d'utiliser le terme pédicure ?

Maître TAVIEAUX-MORO : Pédicure est un titre protégé, tout comme le titre de podologue et celui de pédicure-podologue, par l'article L. 4325-5 du Code de la santé publique : « L'usage sans droit de la qualité de [...] pédicure-podologue, de pédicure, de podologue ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du Code pénal. » Toute personne qui utilise ces titres sans en remplir les conditions et sans en avoir le diplôme, s'expose aux dispositions du Code pénal relatives à l'usurpation de titre.

› Qu'est-ce qui différencie une esthéticienne manucure, d'un pédicure-podologue ?

Maître TAVIEAUX-MORO : Le manucure pratique des techniques telles la pose d'ongle ou la pose de vernis, dans un but esthétique ou de bien-être. Le pédicure-podologue accomplit des actes paramédicaux, précisés par l'article R. 4322-1 (cf. encadré p.14), qui ne peuvent être assimilés à des soins esthétiques et qui concernent la peau, les ongles et leurs pathologies. Il est vrai que certaines enseignes utilisent les termes protégés, notamment celui de pédicure, et cet abus est souvent imputable à l'ignorance de la législation. On peut tomber sur des vitrines de magasins qui affichent des expressions telles que manucure-pédicure, fish pedicure, ou encore french pedicure. Mais ces abus ne peuvent être tolérés dans la mesure où ils créent une confusion dans l'esprit du patient ou consommateur selon le cas. L'amalgame est dangereux car les actes médicaux et paramédicaux ne doivent être pratiqués que par des professionnels diplômés qui connaissent et respectent les précautions nécessaires. L'Ordre se doit de faire respecter la Loi, et protège ainsi les patients et l'ensemble de la profession.

Maître TAVIEAUX-MORO
Avocat de l'Ordre des
pédicures-podologues.



D.R.

› Quelles actions peut entreprendre l'Ordre pour faire respecter la Loi ?

Maître TAVIEAUX-MORO : Quand l'Ordre des pédicures-podologues constate une usurpation de titre, il entame d'abord une phase amiable précontentieuse. Cette démarche consiste en l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à la personne qui fait usage de ce titre en lui rappelant que ce dernier est protégé et qu'il faut remplir des conditions et être titulaire d'un diplôme pour en faire usage. On lui demande d'en justifier le cas échéant ou, dans le cas contraire, de cesser immédiatement l'usage du ou des titres protégés. Si, à la suite de cette démarche, il est constaté que la personne ne se conforme pas à cette injonction, on passe à la phase judiciaire qui peut prendre deux formes. Soit l'Ordre dépose une plainte simple auprès du procureur, soit il fait délivrer au prévenu une citation directe devant le tribunal correctionnel, car l'usurpation de titre est un délit. On a fréquemment recours à la plainte simple dans l'hypothèse où l'usurpation de titre se combine avec un exercice illégal de la profession, car il n'est pas toujours évident de rapporter la preuve de ces deux délits notamment en cas d'exercice à domicile. La citation directe devant le tribunal correctionnel est utilisée lorsque l'Ordre dispose d'éléments de preuve suffisants de l'usurpation de titre. Par exemple lorsque les titres sont utilisés sur la devanture du local, il est possible de faire dresser un PV de constat par un huissier de justice. D'un point de vue pratique, l'envoi de mises en demeure suffit à faire cesser les usurpations de titres. Il appartient alors aux conseils régionaux de vérifier que les personnes respectent leurs engagements. Ces usurpations de titres sont souvent constatées sur des annuaires et, plus récemment, sur un site Internet qui propose des ventes groupées. Après échange avec le service juridique de l'entreprise qui met en ligne ce site Internet, celui-ci a pris note qu'il s'agissait de titres protégés et s'est engagé à être plus vigilant quant à la parution d'annonces sur ce thème.

La profession place le patient et sa sécurité au centre de ses préoccupations et s'assure que tous ses membres en font autant. À cette fin, l'Ordre peut avoir recours à ses Chambres disciplinaires aptes à faire respecter les règles déontologiques. Au-delà de ces aspects réglementaires, l'Ordre se montre proactif et se positionne aux côtés des pédicures-podologues, notamment par la parution de Recommandations de pratiques professionnelles ou en relayant les informations utiles délivrées par le Ministère de la santé.



D.R.



© Andrew McKim / Beside

► Les Recommandations de pratiques professionnelles

« La qualité passe par le respect d'exigences préétablies et par la conformité des pratiques à des référentiels. »¹ Partant de ce postulat, l'Ordre des pédicures-podologues éditait, en novembre 2010, son premier livret de Recommandations de pratiques professionnelles en pédicurie-podologie². Ce livret, téléchargeable sur le site Internet de l'Ordre ou disponible sur demande auprès de l'Ordre national des pédicures-podologues, « s'inscrit dans l'objectif

permanent de l'Ordre d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, de reconnaissance de la profession et de son rôle en santé publique. »³ Il a été rédigé par un groupe de travail indépendant de l'Ordre afin de suivre des règles méthodologiques proposées par la Haute Autorité de santé et utilisées par les sociétés savantes des différentes disciplines médicales. Philippe PANOUILLOT, pharmacien inspecteur de la santé publique (cf. interview ci-dessous) a contribué à sa relecture.

Ce livret est avant tout un outil pratique à disposition des pédicures-podologues pour leur permettre de répondre aux questions suivantes :

1. "Quel est l'agencement type d'un cabinet de pédicurie-podologie?" Abordant les notions de confidentialité, accueil, exécution d'orthèses, zone de stérilisation, patientèle valide et handicapée, mise aux normes.

2. "Quel est le matériel technique nécessaire au pédicure-podologue?" Portant sur l'exercice de l'activité de soins et l'exercice de l'examen clinique.

3. "Quelle est l'hygiène à respecter pour la tenue du cabinet?" Concernant les matériaux de revêtement, le mobilier et les aménagements, l'entretien des locaux.

1. Yves MATILLON et Hervé MAISONNEUVE, L'évaluation en santé, Flammarion, 2007.

2. Dans la limite des stocks disponibles.

3. Bernard BARBOTTIN, président du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues.

4. "Quelles sont les règles d'hygiène et d'asepsie à respecter pour la réalisation des actes techniques?" Hygiène de base, antiseptie de la peau, accidents exposant au sang, gestion des déchets, gestion des dispositifs médicaux.

Enfin, sont disponibles en annexes : un lexique, les procédures standardisées de friction des mains et de lavage des mains au savon et la

conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang.

► Le relais des informations du Ministère de la santé

L'Ordre des pédicures-podologues relaie toutes informations utiles du Ministère de la santé aux pédicures-podologues, en particulier sur le thème de la sécurité des patients. L'année dernière, l'Ordre a relayé à ses membres les

« À la différence des esthéticiens ou des manucures, les pédicures-podologues doivent être titulaires d'un diplôme reconnu et protégé. »

Philippe PANOUILLOT
Pharmacien inspecteur de la santé publique
à l'Agence régionale de santé (ARS)
de Franche-Comté.

blâme à l'interdiction d'exercer temporaire ou définitive. Le Code de déontologie prend des dispositions contre le compéage, réglemente le secret professionnel - indispensable à toute profession médicale ou paramédicale - l'utilisation de techniques et de méthodes fidèles à l'état de l'art. Toutes choses qui ont pour conséquence de rassurer le public et de garantir la qualité et la sécurité des actes pour la profession de pédicure-podologue qui se place ainsi au même niveau que les grands ordres de santé historiques comme les médecins ou les pharmaciens. La publication de Recommandations de pratiques professionnelles, pour lesquelles on m'a demandé de participer au Comité de lecture, montre le dynamisme de l'Ordre en ce sens. Il assoit ainsi ses pratiques sur celles utilisées à l'hôpital, en matière de stérilisation ou de désinfection. En fin de compte, et grâce à cette organisation, il est très rare que nous ayons des signalements sur des dérives chez les pédicures-podologues.

► Quelles professions contrôlez-vous plus particulièrement ?

Philippe PANOUILLOT : En ce moment, notre vigilance se porte particulièrement sur la profession de tatoueur, pour laquelle nous suivons un programme d'inspection. Bien que les tatoueurs doivent se soumettre à certaines dispositions, ils ne sont pas inscrits au Code de la santé publique comme profession organisée. Ils doivent toutefois suivre une formation minimum en matière d'hygiène et d'organisation des locaux. Les inspections sont menées par un pharmacien inspecteur de la santé publique et une infirmière qui examinent au regard des textes, si le professionnel respecte bien l'organisation prévue. Dans le cas contraire, ce qui est récemment arrivé dans notre région, on demande au préfet une fermeture administrative de l'établissement, le temps qu'il se mette à niveau. Si l'on estime qu'il y a eu un risque de contamination de clients, on publie un message dans la presse, pour inviter les clients à bien vouloir consulter leur médecin pour évaluer le risque et mettre en place, si besoin, une stratégie thérapeutique. Le risque théorique est souvent celui de la contamination par le VIH ou surtout l'hépatite C. Un problème fréquent que nous

rencontrons actuellement est celui des encres utilisées dont la qualité et la provenance sont difficiles à contrôler. Nous accomplissons aussi des missions de sensibilisation des professionnels.

Nous inspectons également les cabinets dentaires libéraux et aussi particulièrement, à la demande du Ministère, les cabinets dentaires des Unités de consultations et de soins ambulatoires en milieu carcéral (UCSA), suite à plusieurs plaintes de détenus. Notre attention se porte dans ce cas précis sur la stérilisation des dispositifs médicaux. Récemment, nous sommes intervenus, conjointement avec la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dans des instituts d'esthétique sur leurs activités de bars à sourire et d'épilation par lumière pulsée, cette dernière ayant causé des brûlures chez certains clients. C'est un exemple d'exercice illégal de la médecine que l'on peut rencontrer dans certains instituts d'esthétique, toute forme d'épilation définitive étant considérée comme un acte médical car elle implique l'utilisation d'un matériel potentiellement dangereux.

► Quelles sanctions pouvez-vous exiger ?

Philippe PANOUILLOT : Il en existe de trois sortes : les sanctions administratives, pénales et disciplinaires. Le préfet peut suspendre l'activité professionnelle en cas de manquement constaté. Si des infractions susceptibles de mettre en danger la santé publique sont relevées par les pharmaciens inspecteurs de l'ARS, le signalement est transmis au procureur de la République qui fera comparaître le cas échéant le professionnel devant le Tribunal de Grande Instance. Pour les professionnels disposant d'un Ordre, les deux cas précédents peuvent s'appliquer, mais l'ARS peut aussi porter plainte devant le Conseil de l'Ordre qui traduira le professionnel en Chambre disciplinaire. On comprend comment une profession ordonnée et encadrée par un Code de déontologie garantit un plus haut niveau de qualité et de sécurité. C'est aussi une occasion de gagner en visibilité, ce qui contribue à renforcer la confiance du public et le sérieux du professionnel.

interview

► Quelles sont les missions de l'inspection de la santé publique ?

Philippe PANOUILLOT : Notre action s'organise localement via les agences régionales de santé, sous l'égide du Ministère de la santé. Elle suit d'une part les grandes dynamiques impulsées au niveau national, et précisées à l'échelle régionale. Concrètement, notre mission consiste à contrôler les personnes physiques et morales qui peuvent avoir un impact sur la santé publique. Il s'agit bien sûr des établissements de santé et médico-sociaux, des professionnels de santé, tels que les médecins, les pharmaciens ou les pédicures-podologues, mais nous sommes aussi amenés à contrôler des instituts d'esthétiques et dernièrement les tatoueurs, si nous identifions un risque pour la santé de nos concitoyens.

► Contrôlez-vous fréquemment des pédicures-podologues ?

Philippe PANOUILLOT : Les pédicures-podologues sont cités dans le Code de la santé publique aux côtés des masseurs-kinésithérapeutes, ce qui officialise leur fonction en tant que professionnels de la santé. À la différence des esthéticiens ou des manucures, ils doivent être titulaires d'un diplôme reconnu et protégé. La profession s'organise autour d'un Ordre et d'un Code de déontologie, ce qui garantit déjà le respect de bonnes pratiques. Les professionnels qui sortent des rails s'exposent à des sanctions pénales et disciplinaires. L'usurpation de titre est sanctionnée pénalement, mais l'Ordre national des pédicures-podologues assure lui aussi la discipline avec la capacité de prononcer des sanctions, communes à toutes les chambres disciplinaires, qui vont du



© Andrew McKim / Blend

informations concernant la Journée mondiale dédiée à l'hygiène des mains ainsi que celles relatives à la Semaine de la sécurité des patients.

II. LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS INSCRITES DANS UNE DYNAMIQUE DE PROGRESSION PERMANENTE

La profession a démontré ses capacités à construire les fondations et les remparts

capables de garantir la sécurité des patients et l'hygiène des soins. Ce socle est voué à se consolider et à se perfectionner en même temps que les progrès scientifiques et organisationnels du secteur de la santé. D'abord, nos étudiants vont être formés, dès la rentrée 2012, sur la base d'un nouveau programme qui place la sécurité au centre de la formation des futurs praticiens. Ensuite, la mise en place progressive de l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP, cf. article Missions page 10) qui se greffe à la formation continue dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC) est un soutien supplémentaire pour les professionnels ; tout comme la reconnaissance des diplômes universitaires (cf. article Décodage page 5). Enfin, l'Ordre agit de concert avec les grandes institutions de santé, dans le cadre du Programme national sur la sécurité du patient.

A. Le Programme national sur la sécurité du patient

À l'initiative du Ministère de la santé, les grands acteurs de la santé se réunissent cette année pour élaborer un Programme national sur la sécurité des patients. La Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pilotent ces réunions de préparation dont la première s'est tenue le 6 mars dernier. Les grands axes d'orientation définis à ce jour sont :

méthodes de décontamination, de nettoyage, de désinfection des sols, des murs, du kit de soins, de la salle d'attente, mais encore l'organisation de l'espace de travail et du temps pour optimiser l'hygiène. L'hygiène, c'est aussi l'hygiène corporelle, le lavage des mains, la tenue, le lavage des blouses, le port de gants, de masques...

Nous prenons pleinement conscience de notre responsabilité de futur praticien. Nous serons amenés à pratiquer des soins à haut risque infectieux qui demandent le respect méthodique des règles d'hygiène. D'ailleurs, nous exécutons déjà les gestes recommandés, à la clinique de l'EFOM. La clinique est un grand espace divisé en compartiments pour accueillir les patients avec, en son centre, une salle dédiée à la stérilisation des instruments. Chaque étudiant prend en charge son compartiment : nettoyage et décontamination entre chaque patient, tri des déchets, etc. Nous nous organisons en équipes : pendant qu'une partie des étudiants exécute les soins, une autre partie s'occupe de la stérilisation et du nettoyage des instruments. Nous prenons en charge les cycles de stérilisation des instruments avec décontamination, rinçage, séchage, mise sous blister, ainsi que toutes les caractéristiques techniques d'un cycle d'autoclave avec mise sous vide, réglages de la température

« Tout thérapeute engage sa responsabilité, dès lors qu'il entreprend des soins. Il a l'obligation de pratiquer des soins consciencieux. »

et de la pression, et enfin le stockage des instruments. Bien sûr, les étudiants de première année sont encadrés par les étudiants expérimentés et les enseignants. Par ailleurs, la réglementation nous rend responsable de nos déchets jusqu'à leur élimination, pour éviter tout risque infectieux ou traumatique. À la clinique de l'EFOM, nous utilisons des collecteurs boîtes jaunes dont nous sommes chargés de respecter les limites de remplissages et les dates limites d'utilisation. Nous étudions aussi, en troisième année, la traçabilité et l'emploi des bordereaux de suivi.

Enfin, l'hygiène ne se limite pas à la stérilisation des instruments. Pour avoir une vision d'ensemble, nous abordons la question de l'hygiène à l'hôpital, celle de l'isolement et des maladies nosocomiales, l'usage de gels hydro alcooliques. Nous sommes aussi formés au port de protections particulières pour les soins à risque : gants stériles, masques, charlottes et lunettes.

» En quoi ces précautions sont-elles nécessaires ?

Fanny VAN SINAËY : L'objectif est d'éviter tout risque infectieux. Nous connaissons les voies infectieuses, les stades cliniques de l'infection et leurs conséquences. Une infection peut engendrer des soins coûteux, une hospitalisation, une amputation, voire le décès d'un patient. Parfois, en effet, le patient est surpris de nous voir effectuer une aseptie du pied, dès son arrivée. Nous lui expliquons que cela permet d'enlever un maximum de germes. S'il y a eu une plaie avant ou pendant le soin, nous effectuons une antiseptie automatique avec un pansement. Tout est noté dans le dossier patient. On souhaite parfois revoir le patient, selon ses antécédents, pour le suivre et éviter tout risque infectieux. Ces précautions sont très importantes et d'autant plus avec les patients à risques. Nous apprenons à les identifier et comment les prendre en charge au mieux. Ainsi, des précautions sont nécessaires avec les patients diabétiques, avec les patients sujets à des neuropathies, à une perte de sensibilité du pied. Ces derniers consultent parfois tardivement ce qui augmente le risque infectieux. Un suivi est nécessaire, de même que pour un patient Alzheimer qui risque d'oublier de renouveler son pansement. Avec des patients qui subissent une baisse de l'immunité, notamment en cas de chimiothérapie, des précautions toutes particulières sont à prendre, telles que le lavage des mains chirurgical, un suivi strict et une orientation médicale en cas d'infection. Cette capacité d'orientation vers un médecin traitant est un autre gage de sécurité pour le patient. C'est aussi le cas pour les patients victimes d'une maladie infectieuse et pour ceux aux âges dits extrêmes, c'est-à-dire moins de trois ans et plus de quatre-vingt-dix ans. On est enfin très vigilants avec les patients victimes d'une maladie cutanée, ou d'un revêtement altéré de la peau, par une brûlure par exemple. Pour identifier cela, toute consultation débute par un interrogatoire du patient pour connaître ses antécédents.

Fanny VAN SINAËY
Étudiante en dernière année
à l'Institut de formation en
pédicurie-podologie EFOM.



D.R.

Le patient est souvent étonné qu'on pose toutes ces questions pour s'occuper de ses pieds. Pourtant cette étape est primordiale.

» Comment appréhendez-vous la responsabilité qui vous attend ?

Fanny VAN SINAËY : Nous y sommes préparés. Nous suivons des cours sur la responsabilité du pédicure-podologue, tant du point de vue moral que civil et pénal. Nous savons qu'un contrat de soin nous lie au patient. Tout thérapeute engage sa responsabilité, dès lors qu'il entreprend des soins. Il a l'obligation de pratiquer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science. Mais il a surtout une obligation de sécurité vis-à-vis du patient qui passe par le matériel de soins, la qualité des produits et la stérilisation. Nous sommes conscients de notre responsabilité et des conséquences quand une faute est commise. Cette dernière peut résulter d'une négligence, d'une imprudence, d'une inattention, ou d'un défaut d'observation d'un règlement, d'un défaut d'adresse ou de précaution. Même si la faute est involontaire, notre responsabilité est mise en jeu. Un juriste vient à l'école nous expliquer les litiges qui peuvent survenir avec des patients. Ces litiges sont d'ailleurs très rares, en comparaison aux autres professions de santé.

Nous sommes aussi conscients que la sécurité du patient va plus loin que l'hygiène, il s'agit aussi de respecter le secret professionnel et de mettre à jour ses connaissances par le biais de la formation continue notamment. Tout cela est explicité dans notre Code de déontologie, auquel un cours est dédié, trois fois trois heures durant lesquelles nous le lisons et l'analysons, article par article. On y apprend que le pédicure-podologue est au service de l'individu et de la personne humaine. Pour résumer, les maîtres mots sont : qualité, confidentialité et sécurité des soins.

» Que pensez-vous de l'amalgame que l'on fait parfois entre la pédicurie-podologie et d'autres professions ?

Fanny VAN SINAËY : Je pense qu'il résulte d'une méconnaissance de notre profession par rapport aux autres professions paramédicales. On connaît mal ses aspects médicaux. J'ai déjà vu des patients demander une manucure en plus des soins. L'usage du terme pédicure par certains instituts de beauté entretient cette confusion. C'est en faisant bien la distinction que le public pourra s'y retrouver. Il faut faire connaître la profession, dans les médias et auprès de nos patients. Ils apprécient de voir la rigueur que nous apportons à la stérilisation de nos instruments, l'utilisation des gants, des masques et de voir que toutes les lames sont à usage unique. C'est aussi pour cette raison que chaque pédicure-podologue doit respecter les règles de sécurité. Le professionnel qui ne le ferait pas mettrait en danger la santé de ses patients et l'image de toute la profession.

interview

» Comment se déroule le cycle de formation en pédicurie-podologie ?

Fanny VAN SINAËY : J'ai suivi une première année de cours préparatoire avant d'intégrer un institut de formation en pédicurie-podologie. Je suis actuellement en troisième et dernière année de formation à l'EFOM, institut où sont également formés des ostéopathes et des masseurs-kinésithérapeutes. On y apprend la théorie mais il y a aussi beaucoup de pratique puisque l'institut dispose d'une clinique dans laquelle des patients viennent se faire soigner par les étudiants. De plus, nous effectuons régulièrement des stages, dès la première année, une matinée par semaine, dans un lieu qui change toutes les six semaines. C'est l'occasion de voir comment se pratiquent les soins en libéral, en hôpital ou en maison de retraite.

» Les étudiants sont-ils sensibilisés à la sécurité des patients ?

Fanny VAN SINAËY : C'est même la première chose qu'on nous enseigne. Les premiers cours auxquels nous assistons sont consacrés à l'hygiène. Ils sont donnés par un médecin qui nous initie à la prévention des infections, aux notions d'asepsie et de prophylaxie. Nous apprenons aussi les normes d'hygiène à respecter dans l'installation de notre futur cabinet : les différents types de sols, les

- L'information du patient et son implication en tant qu'acteur de sécurité.
- La déclaration des événements indésirables graves et des situations à risques sérieux.
- La formation, la culture de sécurité et l'appui.
- L'innovation et la recherche.

Le Programme en est à sa phase initiale, mais déjà de grands objectifs se dégagent. En partant du constat que soigner est dangereux et que l'erreur est humaine, comment est-il possible d'éviter les accidents, de les anticiper, de ne plus reproduire des erreurs survenues dans le passé, sans chercher de responsables mais en mettant en place un plan d'action qui implique tous les acteurs, y compris sur le terrain, grâce au retour d'expérience ?

Bien que le programme concerne en grande partie les établissements de santé, l'Ordre des pédicures-podologues entend participer activement au volet qui concerne les professionnels libéraux et affirmer sa place au sein des acteurs du système de santé qui prennent part à cette initiative : représentants des usagers, des pouvoirs publics, des ordres, des fédérations, des conférences, des agences et des structures d'appui.

B. La formation : partenaire de toute la vie professionnelle

► Formation initiale

Tout pédicure-podologue est titulaire du diplôme d'État de pédicurie-podologie délivré par le Ministère de la santé à l'issue de trois années d'études théoriques et pratiques.

Les étudiants sont formés à la sécurité du patient (cf. interview de Fanny VAN SINAËY p.18) aux niveaux théorique et pratique.

À la rentrée 2012, ils seront formés sur la base de nouveaux programmes qui donnent à l'hygiène des soins une place toujours plus importante (cf. Dossier de Repères n° 18).

Dès la première année, les étudiants sont formés trente heures à l'Infectiologie et l'hygiène.

► Formation continue

L'article R. 4322-38 du Code de déontologie stipule que « Tout pédicure-podologue doit entretenir et perfectionner ses connaissances

notamment en participant à des actions de formation continue et à des actions d'Évaluation des compétences et pratiques professionnelles telles que prévues à l'article L. 4382-1. »

L'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a connu un grand succès dès sa phase d'expérimentation. Le choix d'élaborer un référentiel sur le thème de l'hygiène au cabinet, l'hygiène des locaux et le dossier patient, témoigne de l'attention que portent l'Ordre et ses membres à la sécurité du patient. Un autre référentiel sera bientôt proposé sur le thème du pansement des plaies diabétiques.

► Reconnaissance des diplômes complémentaires

L'Ordre des pédicures-podologues a récemment appelé ses membres à faire état de leurs diplômes complémentaires. La Commission dédiée a ainsi pu dresser une liste des diplômes reconnus. Les nombreux diplômes qui touchent à la sécurité du patient – DU Plaies et cicatrisation, DU Évaluation de la qualité des soins et gestion des risques, DU Hygiène et épidémiologie infectieuse – montrent une fois encore l'intérêt et les compétences des pédicures-podologues sur le sujet.

CONCLUSION :

Avec une sinistralité des plus basses, les pédicures-podologues – et leurs patients – peuvent avoir confiance en leur niveau de compétences. Il est le résultat de la conscience professionnelle avec laquelle ils pratiquent leur profession et des remparts dont celle-ci s'est entourée. Ordre, protection du titre, Code de déontologie, formation initiale et continue accompagnent le pédicure-podologue dans l'exercice de sa profession et dans le respect de sa première condition : garantir la qualité et la sécurité des soins. Reste à remédier à la méconnaissance dont est victime la pédicurie-podologie et à mettre fin aux assimilations qui la discréditent injustement. Il revient à l'Ordre d'imposer sa place parmi les grands acteurs de la santé et à chaque pédicure-podologue actuel et futur de faire connaître et de défendre l'honneur de sa profession! ●