

P. 9
vie ordinale
**COMPOSITION
DU CNOPP ET
DES CROPP**



P. 14
missions
**ÉLÉMENTS
FINANCIERS
2011**



P. 16
exercice
**DIABÈTE :
LES ATOUTS
DU TRAVAIL
EN RÉSEAU**



Trente années de travail et de persévérance auront été nécessaires pour voir notre profession se doter de son Ordre. Au terme des six années qui se sont écoulées depuis sa création, et qui marquent l'exercice de l'équipe fondatrice à l'échelon national, l'Ordre des pédicures-podologues a indéniablement permis que notre profession soit aujourd'hui mieux connue et reconnue, particulièrement auprès des institutions et des autres professions de santé. Repères dresse un bilan détaillé mais non exhaustif de ces années « sur tous les fronts ».

L'Ordre national des pédicures-podologues fête cette année son premier mandat. 6 années de mise en place et d'ajustements au cours desquelles les élus n'auront pas ménagé leurs efforts. Aujourd'hui, l'ONPP fonctionne et occupe la place qui lui revient au côté des 6 autres ordres de santé et des quinze autres institutions ordinaires qui regroupent des professions de santé, des professions juridiques et judiciaires et des professions techniques ou du cadre de vie, soit plus d'un million de professionnels. La vocation commune à tous ces professionnels est de remplir une mission d'intérêt général. À ce titre, le public – clients ou patients – place en eux sa confiance. La mission commune aux ordres est de veiller à ce que cette confiance soit honorée.

Dans ce but, dès 2006, les équipes régionales et nationales de l'ONPP ont œuvré à la mise en place administrative et financière de l'institution. Au renouvellement par tiers des élus, en 2008, l'Ordre était fin prêt pour remplir le rôle qui est le sien. Comme nous allons nous en rendre compte, sur la base des trois derniers rapports annuels de l'ONPP, au delà des grandes missions légales dont il a la charge et des dossiers prioritaires, tels que la régulation des cabinets secondaires, auxquels il s'est attelé avec détermination, l'Ordre s'est efforcé de défendre la profession par ses prises de positions et par sa présence aux côtés des acteurs institutionnels de la santé.

SUITE P. 3



Chères consœurs,
Chers confrères,

Le 7 septembre, le Conseil national de l'Ordre m'a accordé sa confiance en m'élisant président de notre institution. C'est pour moi en premier lieu l'occasion de remercier vivement le président

Bernard BARBOTTIN pour l'énergie et l'abnégation remarquable dans le travail qu'il a mené à ce poste durant six ans.

Notre institution est en ordre de marche administrativement et financièrement. Elle doit donner dans les trois prochaines années sa pleine efficacité dans les missions définies par la Loi qui sont les siennes.

Nous sommes présents et représentons la profession dans de multiples organismes au sein desquels nous pouvons et faisons entendre notre voix : le Haut conseil des professions paramédicales (HCPP), les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), le groupe de réflexion ministériel sur l'hygiène et la sécurité des soins, le protocole de sécurité des professionnels de santé, le comité conjoint de gestion de l'Agence des systèmes d'information partagé (ASIP) et demain les instances du Développement professionnel continu (DPC)...

Parfois la pratique au sein de ces institutions n'est pas simple mais il est important que la profession y soit écoutée, entendue et comprise.

L'implication et l'apport de l'Ordre dans le travail de réingénierie de notre diplôme ayant abouti cet été à la publication du décret et de l'arrêté fixant le nouveau programme de formation en vigueur depuis cette rentrée 2012 en est une illustration parfaite. Cette évolution majeure est un tournant pour la profession dont les effets bénéfiques pour l'ensemble de la profession se feront sentir dans les prochaines années.

De même, nous avons travaillé ces derniers mois à la modification du Code de déontologie, ce décret avalisé par le Conseil d'État est en attente de la signature de Madame le ministre de la santé. Nous avons pu par ces modifications assouplir certaines dispositions existantes notamment celles concernant les cabinets secondaires et le nombre de collaborateurs.

Je souhaite que les trois prochaines années soient l'objet d'une communication innovante auprès de chacun de nos interlocuteurs, qu'il s'agisse des pouvoirs publics, de la presse ou du grand public. En effet nous souffrons trop souvent d'amalgames malheureux avec les professions à visées esthétiques. Il reste donc beaucoup à faire sur la reconnaissance de notre profession, de ses compétences et de sa spécificité au sein de notre système de santé.

Nous devons également dans les prochains mois intégrer le RPPS (Répertoire partagé des professions de santé). Ce programme auquel nous ne pouvons nous soustraire aboutira à la délivrance des cartes professionnelles de santé (CPS) qui permettront à chaque pédicure-podologue de télétransmettre, de consulter le dossier médical partagé et de mieux s'intégrer aux programmes de coopérations interprofessionnels.

Ces priorités demandent cependant la mobilisation de moyens financiers conséquents.

Soyez certains de ma détermination et de la détermination de l'ensemble des élus du Conseil national à travailler dans l'intérêt de la profession en ayant constamment le souci d'être le garant de la qualité des soins et de la sécurité du patient.

Bien confraternellement,

Éric PROU
Président du Conseil national de l'Ordre

LES GRANDES MISSIONS DE L'ORDRE

« L'Ordre des pédicures-podologues assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, veille au maintien des principes de moralité et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie (...). Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils régionaux et du Conseil national de l'Ordre. »¹ Pour accomplir ses missions, l'ONPP peut compter sur le travail de ses commissions et de son service juridique.

> Les activités des commissions de l'ONPP

Les Commissions réunissent des élus du Conseil national, parfois des conseils régionaux. Elles sont des instances d'études et de propositions dont les travaux sont présentés en Conseil national qui seul a un pouvoir décisionnel.

• La Commission « Contrôle des comptes et des placements financiers »

a droit de regard et de contrôle permanent sur la comptabilité, ainsi que sur toutes les pièces justifiant les mouvements de fonds. Elle est obligatoirement consultée par le Conseil national avant la fixation de la cotisation. 2 réunions par an :

- une en septembre pour la présentation du budget prévisionnel de l'année suivante.
- une en février/mars pour la présentation du bilan comptable de l'année précédente.

• La Commission « Solidarité »

est chargée de l'étude des demandes d'aide et d'exonération partielle de cotisation d'inscription au Tableau de l'Ordre.

• La Commission « Éthique et déontologie »

veille en permanence à la bonne interprétation et application du Code de déontologie. Prépare les modifications du Code adaptées aux évolutions juridictionnelles et jurisprudentielles. Déjà 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. C'est en juillet 2010 que s'est mis en place un véritable travail collaboratif entre les deux instances : la commission et la Direction générale de l'offre de soins.

17 articles actualisés eu égard à la pratique et aux évolutions législatives et réglementaires. 7 articles pour lesquels des précisions ont été apportées afin de répondre à des difficultés d'interprétation.

Et 2 suppressions d'articles pour cause de redondances et mauvaises numérotations. Le Code modifié est actuellement en attente de la signature de Madame la ministre des affaires sociales.

• La Commission « Formation initiale, compétences, DPC, reconnaissance des titres et diplômes »

est chargée d'apporter une réflexion et de soumettre au Conseil national des propositions sur la formation initiale, la qualification, la formation continue, les compétences, la mise en place de l'EPP.

Entre les réunions en commissions plénières, en commissions restreintes et celles avec la DGOS, la commission a participé à 103 réunions, ces 3 dernières années.

• La Commission « Jeunes professionnels »

étudie les problèmes liés à la première installation. Elle a notamment œuvré à l'édition du **Mémento d'installation du pédicure-podologue**.

• La Commission « Étude des textes législatifs, réglementaires et ordinaux régissant les pratiques professionnelles »

est chargée de procéder à la veille juridique et à l'étude des textes législatifs et réglementaires internes et communautaires pouvant concerner la profession.

• La Commission « Démographie professionnelle et modes d'exercice »

est chargée de l'étude de l'évolution de la démographie professionnelle, de la définition des différents modes d'exercice et des textes les régissant ou pouvant les régir. Parmi ses

1. Art. L. 4322-7 du Code de la santé publique.

BILAN DE L'ORDRE 2006-2012 UNE INSTANCE AU SERVICE DE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL (SUITE DOSSIER)

> LES 5 MISSIONS DE L'ONPP

- Mission morale, déontologique et éthique
- Mission administrative et réglementaire
- Mission juridictionnelle et disciplinaire
- Mission consultative
- Mission d'entraide



> SOLIDARITÉ

Ces trois dernières années, **512 demandes d'exonérations de ressources ont été déposées, 244 exonérations partielles ont été accordées.**

> CONCILIATIONS

En 2010 et 2011 les commissions de conciliation en régions ont traité **78** demandes de conciliations qui ont abouti à **27** procès verbaux de non conciliation et **4** procès verbaux de conciliation partielle. **47** demandes ont abouti à des conciliations.

travaux, cette commission a permis :

- L'élaboration de contrats types relatifs aux modes d'exercice professionnel (collaboration, remplacement, SEL...) ainsi que les contrats de cession.
- La mise au point d'un logiciel de démographie professionnelle (PODEMO).
- L'étude des contrats proposés par le service juridique de l'ONPP.

• La Commission « Drogations »

traite les demandes de dérogations présentées par les pédicures-podologues, parmi lesquelles : Plus de **500** demandes de dérogations simples concernant les insertions dans les pages jaunes de l'annuaire dont plus de 90 % ont été acceptées. **135** dossiers de recours concernant le maintien ou la création de cabinets secondaires.

• La Commission de médiation

est chargée de réaliser une conciliation entre des conseillers, entre un conseiller et un conseil régional ou des conseils régionaux. Il n'y a eu qu'un cas à traiter jusqu'à ce jour.

• Le Comité de lecture

est chargé du contrôle qualité tant sur la forme que sur le fond des bulletins régionaux d'information, avant publication.

> L'exercice des missions légales

• Le service juridique

Participe régulièrement aux réunions internes pour apporter son expertise, notamment aux réunions suivantes :

- Commission éthique et déontologie.
- Commission des dérogations.
- Bureaux et Conseils nationaux.
- Comités éditoriaux de la revue Repères.
- Est consulté pour avis sur les projets de textes législatifs ou réglementaires entre autres par :
 - Les services des ministères.
 - Le Haut conseil des professions paramédicales.
 - L'Assurance maladie.
 - L'ASIP santé...

• Propose des textes législatifs au Ministère de la santé.

- Porte les positions ordinales sur les textes législatifs proposés.
- Réalise des études internes.
- Est l'auteur d'articles juridiques pour la revue Repères.

• A une mission consultative :

- Au près des CROPP et éventuellement des professionnels.
- Examen des contrats soumis par les CROPP.
- Veille juridique.

• Aide à l'application du Code de déontologie.

• Conçoit et diffuse des outils d'aide à la décision (Guide des chambres disciplinaires, circulaires internes sur l'application de certaines dispositions du Code de déontologie).

• L'activité disciplinaire

> La mission de conciliation

Le Conseil de l'Ordre a la charge de sanctionner disciplinairement tous les manquements au Code de déontologie et de régler les litiges qui peuvent intervenir entre professionnels dans l'exercice de leur profession, ou entre un professionnel et un patient. Dans tous les cas, le premier préalable est de chercher la conciliation, par l'intermédiaire de sa commission de conciliation.

> La mission juridictionnelle

Lorsqu'une plainte est déposée à l'encontre d'un pédicure-podologue et qu'aucune solution amiable n'est trouvée, le conseil régional transmet la plainte en chambre disciplinaire de première instance (CDPI). En cas de sanction, le pédicure-podologue peut faire appel devant la Chambre disciplinaire nationale (CDN). En dernier recours, le Conseil d'État est sollicité comme instance de cassation. Les plaintes peuvent émaner d'un autre pédicure-podologue, d'un particulier, des pouvoirs publics, des organisations de consommateurs, des tribunaux ou encore de la Sécurité sociale.

La majorité des dossiers disciplinaires concernent des infractions aux articles R. 2422-39, 44, 45 relatifs à la publicité, à la pratique de la profession comme un commerce, ou à la non conformité des vitrines ou plaques et imprimés professionnels. Ensuite viennent les dossiers relatifs à des problèmes de non confraternité (article R. 4322-62) et qui opposent donc deux professionnels.

• Les dossiers de juridiction civile

Les dossiers de juridiction civile visent les tiers en situation d'exercice illégal ou d'usurpation de titre. L'Ordre défend ainsi la profession et préserve le public de personnes pouvant exercer la pédicurie-podologie sans en maîtriser les compétences. Pour l'aider dans cette mission le CNOPP fait appel à un cabinet d'avocat.

142 dossiers ont été examinés par l'Ordre, parmi lesquels :

- 89** concernaient l'exercice illégal.
- 35** concernaient l'usurpation de titre et autre.
- 46** affaires ont été résolues.

Les autres dossiers sont en recouvrement ou ont été transmis au tribunal.

L'ORDRE, PORTE PAROLE DE LA PROFESSION ET FORCE DE PROPOSITION

> L'Ordre participe

• Le HCPP

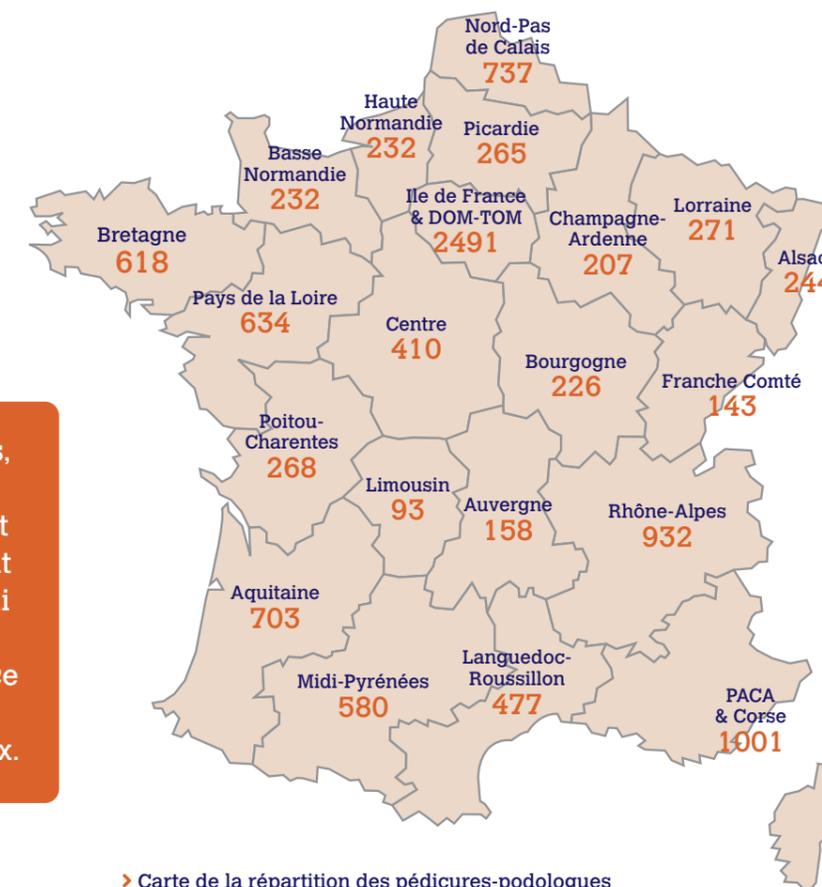
Les représentants de l'Ordre ont siégé à **19** réunions du HCPP, ces 3 dernières années. Dans ce cadre, L'Ordre a pu donner son avis sur **49** projets de loi. Ceux relatifs au diplôme

> Les instances de l'Ordre

1 Conseil national composé de **15** membres titulaires et **15** membres suppléants élus pour 6 ans et renouvelables par moitié tous les trois ans + **1** représentant du Ministère chargé de la santé disposant d'une voix consultative + **1** conseiller d'État ayant une voix délibérative.

Le Conseil national se réunit **4 fois par an**. Le bureau national se tient **11 fois par an** (tous les mois sauf au mois d'août).

21 conseils régionaux composés, en fonction des régions de **4, 6** ou **9** membres titulaires et autant de suppléants. Ces **21** régions sont regroupées en **7** inter régions qui élisent les conseillers nationaux. **1** fois par an ont lieu la conférence des présidents de CROPP et la rencontre de tous les élus ordinaux.



> Carte de la répartition des pédicures-podologues par régions

> Démographie professionnelle

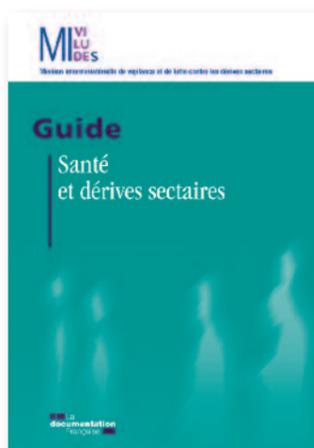
Au 1^{er} septembre 2012, la profession compte **11660** inscrits au Tableau de l'Ordre parmi lesquels : **11579** pédicures-podologues actifs, **26** retraités et **55** sociétés. **11062** professionnels travaillent en activité libérale exclusive, **125** en activité salariée exclusive, **30** dans le service public, **95** dans le privé (essentiellement en institut de formation) et **392** en activité mixte. La répartition par sexe est de **66,80 %** de femmes et **33,20 %** d'hommes.

En 2010 et en 2011, le service juridique a traité pas moins de **1253** dossiers dont : **383** cessions de patientèle, **92** collaborations, **321** pages jaunes, **90** sociétés, **119** remplacements partiels, **9** salariés.

Depuis 2006, les CDPI ont traité **126** affaires qui ont engendré : **58** avertissements, **24** blâmes, **33** interdictions temporaires avec ou sans sursis. Les autres affaires se sont conclues par une relaxe, un désistement ou un rejet.

(Chiffres de la CDN en page 6)

21 affaires ont été portées à la CDN parmi lesquelles :
6 interdictions d'exercer avec ou sans sursis.
5 rejets de plaintes
2 avertissements
1 blâme
7 affaires sont à ce jour encore en instance.
 Parmi ces décisions, **3 font l'objet d'un recours en Conseil d'État.**



d'État, au Code de déontologie, au Développement professionnel continu, à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants européens, à l'éducation thérapeutique du patient... en sont quelques exemples. Le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) est une instance interprofessionnelle de réflexion et de propositions sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leur métier, leur coopération, leur formation et leur place dans le système de santé. Le ministre chargé de la santé le consulte sur les projets de textes réglementaires relatifs à ces thèmes. L'ONPP est représenté au sein de cet organisme avec voix consultative.

• **CLIO santé**

Les Ordres de santé s'invitent chaque mois en leur siège, à tour de rôle, soit **33** réunions, ces trois dernières années. Ils peuvent ainsi s'assurer une information mutuelle et actualisée sur les différents projets de loi ou de textes réglementaires en cours d'étude au sein des ministères. Il offre un cadre propice aux échanges et aux prises de positions communes. L'ONPP participe également aux réunions du CLIO général qui réunit les représentants de tous les ordres professionnels français. Ainsi les Ordres ont travaillé ensemble sur la coopération interprofessionnelle, la sécurité des professionnels de santé, le RPPS et les cartes CPS... et de nombreuses thématiques relatives aux professions libérales.

• **Groupe de travail sur les maisons pluridisciplinaires**

À l'initiative de l'Ordre des médecins, tous les ordres professionnels de santé se sont réunis **3** fois en 2009, pour mener une réflexion sur le thème des maisons pluridisciplinaires et pour élaborer un règlement intérieur sur les principes éthiques et déontologiques communs aux professionnels médicaux et paramédicaux.

• **DGOS**

En 2011, la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS) a invité les représentants de tous les ordres professionnels de santé et de quelques organismes afin de mener une réflexion, au sein d'un groupe de travail, sur les informations médicales dans les structures coordonnées de soins. La finalité étant de produire des textes législatifs et réglementaires et de fournir des outils pédagogiques et informatifs à l'attention des usagers et des professionnels.

• **DRJSCS**

Un élu de chaque CROPP est mandaté pour participer aux commissions d'autorisation d'exercice chargées d'examiner les demandes d'autorisation d'exercer de personnes ayant obtenu un diplôme paramédical dans un État

membre de l'Union européenne. Pour faciliter ce travail, l'ONPP a rédigé un guide à destination des membres ordinaires de ces commissions.

• **La Mission HENART « Nouveaux métiers » et la Mission LONGUET « Professions libérales »**

Les représentants de l'ONPP ont été auditionnés en 2010, d'une part, dans le Cadre de la Mission HENART, pour l'élaboration d'un rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, remis aux ministères chargés de la santé et de l'enseignement et, d'autre part, dans le cadre de la Mission LONGUET, sur la spécificité de l'activité libérale en France, auprès du secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services et de la consommation.

• **La Mission IGAS / IGAENR « Certification et dématérialisation des diplômes des professionnels de santé »**

En 2010, l'ONPP a reçu les chargés de mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Ont été traitées les questions de sécurité, de contrôle de l'accès à la profession, des démarches des étudiants et des professionnels diplômés.

• **Les Missions UNCAM et IGAS relatives au diabète**

En 2011, le directeur de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM) a invité les représentants de l'Ordre à rencontrer ses services dans un objectif de concertation sur les sujets de la Convention nationale (suite au recours déposé au Conseil d'État par notre instance contre la convention), des conditions de prise en charge du diabète, des problématiques de formation conventionnelle et de la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie. En 2011, toujours, des représentants de l'IGAS sont venus à l'ONPP afin de l'auditionner sur les mêmes thématiques.

• **La MIVILUDES**

Deux conseillers de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) ont rencontré, en 2011, les membres du bureau national de l'Ordre dans le cadre de la préparation d'un guide à l'attention des personnels soignants. Ce guide intitulé « Santé et dérives sectaires » a été publié en avril 2012.

• **L'INCa**

L'Institut national du cancer (INCa) est une agence nationale placée sous tutelle des ministères chargés de la santé et de la recherche qui regroupe l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer en France. En 2011, le Conseil national de l'Ordre des pédicures-

podologues a travaillé en partenariat avec l'INCa sur un programme de formation des professionnels à la détection précoce des cancers de la peau.

• **L'Ordre des podiatres du Québec**

Les représentants de l'Ordre national des pédicures-podologues de France et de l'Ordre des podiatres du Québec se sont rencontrés à Paris, courant 2011, pour discuter d'un possible Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles. Au vu des différences notables entre les formations initiales, le contenu des programmes actuels et les définitions des compétences des professionnels, les deux délégations ordinaires ont constaté une incapacité pour le moment à conclure un ARM.

• **L'Ordre communique**

Défendre la profession, c'est aussi communiquer efficacement auprès de ses pairs, du grand public, des pouvoirs publics et de la presse.

• **Le site Internet de l'Ordre**

- Les pédicures-podologues inscrits au Tableau de l'Ordre sont tous recensés sur le site via l'annuaire en ligne des professionnels qui permet une recherche ciblée pour les usagers.
- Les dernières publications de l'Ordre disponibles en téléchargement.
- Les petites annonces répertoriant les cessions de fonds libéral, les collaborations libérales, les remplacements libéraux, les associations et les équipements. Depuis l'ouverture du site, **1008** annonces ont été déposées dans cette rubrique.
- Les pages régionales des 21 CROPP.
- La rubrique Exercice de la profession présente la profession dans ses aspects pratiques, à travers la découverte de la formation initiale et continue, son histoire, les compétences professionnelles et les modalités d'exercice, ainsi que des informations sur la démographie professionnelle.
- La rubrique Nous contacter permet aux divers publics (pédicures-podologues, patients, étudiants, journalistes, etc.) de poser directement leurs questions. L'ONPP a traité **1284** demandes sur des sujets aussi variés que la déontologie professionnelle, les conditions d'exercice de la profession, la formation, les modalités contractuelles, les rapports avec les administrations telles que l'URSSAF ou la CPAM et les CROPP.

• **Repères : le bulletin de l'Ordre national**

Déjà **22** numéros de Repères, le bulletin de l'Ordre des pédicures-podologues. Sur un format de 20 pages en moyenne, chacun des 4 numéros annuels est l'occasion de communiquer les informations ordinaires et réglementaires et de traiter les dossiers de fond qui concernent la profession de pédicure-podologue : le Code de déontologie, les différents modes d'exercice des pédicures-podologues, l'EPP, les cabinets secondaires, la démographie professionnelle, les ordres professionnels de santé et leurs

missions, les droits et les devoirs réciproques des patients et des professionnels de santé, la sécurité des soins, etc. Repères a notamment accompagné les pédicures-podologues dans la compréhension et l'appropriation du Code de déontologie, pierre angulaire régissant notre exercice et inscrit dans le Code de santé publique. Article par article, au fil des numéros, les sujets les plus importants ont été explicités dans Repères. Ce bulletin est diffusé à tous les professionnels inscrits au Tableau de l'Ordre et aux grands acteurs du monde de la santé.

• **Les prises de positions ordinaires**

L'Ordre rentre régulièrement en contact avec les instances du monde de la santé, notamment le Ministère chargé de la santé.

En 2009, l'Ordre a donné son avis sur l'augmentation du nombre d'étudiants dans les instituts de formation en pédicurie-podologie, sur le dispositif d'information des professionnels de santé concernant la grippe pandémique H1N1, sur l'exercice de la profession dans les locaux commerciaux et sur la reconnaissance des pratiques alternatives.

En 2010, l'Ordre a bloqué le projet d'ouverture d'un institut de formation à Alençon, par le biais de réunions, d'actions de lobbying et de courriers institutionnels. Rappelons à ce sujet que l'Ordre n'est pas opposé à l'ouverture de nouveaux instituts de formation en pédicurie-podologie; en revanche ceux-ci doivent être mieux répartis sur le territoire national et les pouvoirs publics doivent tout mettre en œuvre afin de ne pas permettre une augmentation globale de la capacité d'accueil pour de nouveaux étudiants qui ne pourront pas au final s'épanouir dans le métier pour lequel ils auront été formés. L'ONPP considère qu'un surnombre d'étudiants entrant dans la profession entrainerait un réel déséquilibre démographique au sein d'une profession déjà à saturation.

En 2011, suite à l'annonce d'une autorisation donnée par le Conseil régional politique d'Île-de-France à l'ouverture d'un institut de formation à Paris, sans concertation avec les représentants de la profession (Ordre et syndicat), ni avec la Commission régionale de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), l'ONPP a renouvelé sa prise de position sur le sujet. L'Ordre est entré en contact avec l'ARS, le Conseil régional politique et le Ministère chargé de la santé. Rappelons que 62 % des étudiants sont formés à Paris, ce qui participe au fort déséquilibre démographique professionnel à l'échelle du territoire national. L'ONPP a également saisi les pouvoirs publics sur la pratique de la « Fish pédicure » (cf. Repères n° 21) et les problèmes de santé publique qu'elle pourrait induire à court terme.



WWW.ONPP.FR
 Depuis son lancement le 14 avril 2009, le site de l'ONPP a reçu **465 352 visites** pour **198 453 visiteurs**.



> CABINETS SECONDAIRES

Dans ce contexte, on a dénombré :
 2042 cabinets secondaires déclarés en 2008.
 1966 cabinets secondaires déclarés en 2010.
 1422 dossiers de cabinets secondaires traités en régions en 2011.
 296 décisions de fermetures.
 1126 décisions de maintien d'activité.
 135 recours déposés au Conseil national.
 119 dossiers traités par la Commission des dérogations, qui ont ensuite fait l'objet de décisions de la part du Conseil national :
 51 maintiens d'activité et 68 refus de dérogations.
 3 requêtes en référé-suspension ont été déposées auprès des tribunaux administratifs.



© D.R.

> EPP

En 2009 et 2010, 24 facilitateurs sont formés.
 En 2010, 37 groupes sont constitués dans 19 régions.
 353 pédicures-podologues finalisent leur EPP, soit 3,30% des professionnels.

• Les relations Presse

L'Ordre des pédicures-podologues publie régulièrement des communiqués de presse :
 • Communiqué commun inter ordres de santé concernant les décrets d'application de la loi HPST.
 • Annonce de la mise en ligne du site de l'ONPP.
 • Deux communiqués communs inter ordres de santé de désapprobation de l'arrêté du 31 décembre 2009, relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé (prévu par l'article 51 de la loi HPST) puis, de propositions sur l'organisation des coopérations des professionnels de santé.
 • Annonce de la signature du protocole dit santé-sécurité-justice-ordres entre l'État et les 7 ordres de santé.
 • Demande de droit de réponse auprès de la direction de la rédaction du Figaro suite à des amalgames commis par une journaliste, entre notre profession de santé réglementée et des professions relevant de l'esthétique ou du bien être.

LES GRANDS DOSSIERS DU PREMIER MANDAT

Au delà de ses missions administratives, financières, légales et consultatives, l'Ordre s'est lancé dès son premier mandat dans deux grands dossiers jugés prioritaires : la régulation des cabinets secondaires et l'expérimentation de l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Les actions de l'Ordre en ce sens – devoir de formation continue, fermeture de cabinets secondaires – sont contraignantes pour les professionnels. Mais il est du devoir de l'Ordre de satisfaire l'intérêt général des patients et de la profession, même s'il s'avère parfois contraire à l'intérêt individuel du professionnel.

• La régulation des cabinets secondaires

Avant l'instauration de l'ONPP, l'installation des cabinets secondaires n'était soumise à aucune règle. L'article R. 4322-79 du Code de déontologie érige un principe d'unicité de cabinet pour chaque pédicure-podologue. Cependant et avec l'accord du conseil régional, le professionnel peut détenir un ou plusieurs cabinets secondaires pour y exercer lui-même si les besoins des patients sont justifiés par une démographie ou géographie particulières.

Une disposition transitoire a été aménagée pour permettre aux détenteurs de cabinets secondaires de prendre toutes les dispositions utiles pour, soit envisager la non poursuite de l'activité, soit céder le cabinet à un professionnel pour en faire un cabinet principal, soit dresser un dossier argumenté en vue d'une demande de dérogation pour une poursuite de l'activité.

• L'EPP

Depuis la signature, en 2008, d'une convention avec la Haute Autorité de santé (HAS) le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a piloté l'expérimentation de l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

En 2010, 4 thèmes sont retenus et mis en place :

- Le Dossier patient : 5 groupes, 47 professionnels, 5 facilitateurs.
- L'Hygiène des soins au cabinet : 13 groupes, 130 professionnels, 9 facilitateurs.
- Le Bilan podologique du patient âgé : 10 groupes, 101 professionnels, 6 facilitateurs.
- L'Avis podologique sur une gonalgie : 9 groupes, 75 professionnels, 7 facilitateurs.

En 2012, 4 nouveaux thèmes sont retenus :

- Le Pied diabétique.
- Les Onychomycoses
- Le Pied et la polyarthrite rhumatoïde.
- La Prévention des chutes.

Depuis, les efforts se sont poursuivis et se poursuivront jusqu'au passage de relais imminent à l'Organisme gestionnaire du Développement professionnel continu (OGDPC) et aux Organismes de formations enregistrés.

CONCLUSION

Après 6 années d'existence, l'ONPP exerce ses activités à un rythme soutenu sur l'ensemble des champs d'action qu'il s'est défini. Les chiffres de ces dernières années parlent d'eux-mêmes. L'Ordre remplit aujourd'hui l'ensemble des missions qui lui ont été confiées, qu'elles soient déontologiques, légales ou consultatives. Notre instance a su prioriser les grands dossiers en s'attaquant d'emblée à la problématique des cabinets secondaires et en s'impliquant dans la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu.

Ce travail profite à toute la profession, dans la mesure où garantir l'intérêt général des patients garantit indirectement l'intérêt collectif d'une profession qui bénéficie d'une réputation et d'une qualité d'exercice irréprochables.

Avec le nouveau mandat qui débute, l'Ordre s'est fixé de nouvelles priorités, notamment celle de sortir la profession de l'ombre afin qu'on ne la confonde plus avec les professions d'esthétique ou de bien être. Cet enjeu s'ajoute à celui de pérenniser les actions entreprises par l'Ordre jusqu'à ce jour pour la défense et la reconnaissance de la profession. ●

2012: COMPOSITION DU CONSEIL NATIONAL ET DES CONSEILS REGIONAUX DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

BUREAU

Président
 Éric PROU
Vice-président délégué en charge des relations internationales
 Philippe LAURENT
Vice-président en charge des relations avec les CROPP
 Jean-Louis BONNAFÉ
Vice-présidente en charge de la communication
 Annie CHAUSSIER-DELBOY
Vice-président en charge de l'exercice professionnel
 Xavier NAUCHE
Secrétaire général
 Bernard BARBOTTIN
Trésorier général
 Pierre ICHTER

CONSEILLERS TITULAIRES

Franck ALZIEU
 Bernard BARBOTTIN
 Jean-Louis BONNAFÉ
 Cécile CAZALET-RASKIN
 Annie CHAUSSIER-DELBOY
 Carine CIMAROSTI
 Dominique GUILLON
 Pierre ICHTER
 Philippe LAURENT
 Gilbert LEGRAND
 Alain MIOLANE
 Annette NABÈRES
 Xavier NAUCHE
 Éric PROU
 Laurent SCHOUWEY

CONSEILLERS SUPPLÉANTS

Laetitia ARRAULT-MEUNIER
 Cécile BLANCHET-RICHARDOT
 Véronique BONGARD-PESCHARD
 Régis CANAGUIER
 Serge GARDES
 Marie-Christine HUSSON
 Charles-Chilpéric LEGENDRE
 Christelle LEGRAND-VOLANT
 Frédéric MORRA
 Jean SAIVE
 Patrick SEMPOL
 Jean-Paul SUPIOT
 Gérard THOREAU

CONSEILLERS D'ÉTAT

Membre titulaire
 Thierry DULONG
Membre suppléant
 Michel LEVY

REPRÉSENTANTE DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

Anne-Sophie GROBOST
 Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

COMMISSIONS DU CONSEIL NATIONAL

MEMBRES DE DROIT DES COMMISSIONS

Président
 Éric PROU
Secrétaire général
 Bernard BARBOTTIN

COMMISSION CONTRÔLE DES COMPTES ET DES PLACEMENTS FINANCIERS

Rapporteur
 Gilbert LE GRAND
Membres
 Dominique GUILLON
 Alain MIOLANE
 Serge GARDES

COMMISSION SOLIDARITÉ

Rapporteur
 Annie CHAUSSIER-DELBOY
Membres
 Gilbert LE GRAND
 Alain MIOLANE

COMMISSION ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Rapporteur
 Xavier NAUCHE
Membres
 Jean-Louis BONNAFÉ
 Cécile BLANCHET-RICHARDOT
 Marie-Christine HUSSON
 Jean-Paul SUPIOT
 Laurent SCHOUWEY

COMMISSION FORMATION INITIALE, COMPÉTENCES, DPC, RECONNAISSANCE DES TITRES ET DIPLÔMES

Rapporteur
 Jean-Louis BONNAFÉ
Membres
 Cécile BLANCHET-RICHARDOT
 Philippe LAURENT
 Annette NABÈRES
 Laurent SCHOUWEY

COMMISSION DÉMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE ET MODES D'EXERCICE

Rapporteur
 Cécile CAZALET-RASKIN
Membres
 Pierre ICHTER
 Dominique GUILLON
 Patrick SEMPOL

COMMISSION JEUNES PROFESSIONNELS

Rapporteur
 Carine CIMAROSTI
Membres
 Cécile CAZALET-RASKIN
 Christelle LEGRAND-VOLANT

COMMISSION D'ÉTUDE DES TEXTES LÉGISLATIFS, RÉGLEMENTAIRES ET ORDINAUX RÉGISSANT LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Rapporteur
 Philippe LAURENT
Membres
 Pierre ICHTER
 Gilbert LE GRAND
 Jean-Paul SUPIOT

COMMISSION DES DÉROGATIONS

Rapporteur
 Xavier NAUCHE
Membres
 Jean-Louis BONNAFÉ
 Pierre ICHTER
 Philippe LAURENT

CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

ALSACE

Titulaires
 Jacques BIRGY (président)
 Yolande GUIGANTI (vice-présidente)
 Agnès SPITZ
 François STEIMER (trésorier)
Suppléants
 Fabienne GOEPP-KREYENBUHL
 Pierre ICHTER
 2 postes vacants

AQUITAINE

Titulaires
 Béatrice BASTIEN
 Annie CHAUSSIER-DELBOY
 Serge GARDES (président)
 Emmanuel HUGOT (vice-président)
 Simone MANIERKA (trésorière)
 Virginie MONIER DOYERE

Suppléants

Aude BARTOUX
Fabien BOYRIE
Richard CREMADES
Rémi DAGREOU
Arnaud DESVIGNES
Florence RICHARD

AUVERGNE

Titulaires

Sylvain COACOLO (trésorier)
Michel DESPALLE (secrétaire général)
Élisabeth LEROUX (vice-présidente)
Gérard SOULIER (président)

Suppléants

Martine AUBIN
Michel FAURE
Sylvie LEFAIVRE
1 poste vacante

BASSE-NORMANDIE

Titulaires

Brigitte BERSEYON-ROOS (trésorier)
Éric CHARPENTIER (secrétaire général)
Henri DEBRAY (vice-président)
Dominique ROULAND (présidente)

Suppléants

Catherine KERNANET
Paule MAUVIEL
Yves PERLY
1 poste vacante

BOURGOGNE

Titulaires

Angèle COTE (trésorière)
Pascale DEMAY (présidente)
Pierre HOMAND (vice-président)
Xavier NESTEL (secrétaire général)

Suppléants

Frank BOURGEOIS
Marie-Bernard MARIN
Nicolas ROMAIN

BRETAGNE

Titulaires

Michelle CHAUVIN-BOSSARD (trésorière)
Élodie GORREGUES (secrétaire générale)
Hervé LE GUILLANTON (président)
Gilles LE NORMAND (vice-président)
Isabelle RIHOUAY-JAFFRÉ
(vice-présidente déléguée)
Isabelle TRÉLUYER-HÉBERT

Suppléants

Bernard BARBOTTIN
Laëtitia BESNIER
Yoann DELMAS
Jean-François QUÉMERAIS
Fabien STAGLIANO
Marine VILLAR

CENTRE

Titulaires

Laetitia ARRAULT-MEUNIER
(vice-présidente déléguée)
Stéphane CHESLET (trésorier adjoint)
Emmanuelle DEMONFAUCON-VIAU
(trésorière)
Francis GIRARD (secrétaire général)
Christophe HUON (président)
Céline RIMBERT-HOLLANDERS
(vice-présidente)

Suppléants

Bertrand BOUCHER
Jacques DAMION

Didier DUCHER
Loïc GUIOT

2 postes vacants

CHAMPAGNE-ARDENNE

Titulaires

Christophe HERMENT (président)
Olivier MUTTER (vice-président)
Karine POIRIER (secrétaire)
Laurence WOLFF (trésorière)

Suppléants

Jean-Claude GAILLET
Cédric HAYOUN
Michael JOB
Karine MALORTIE

FRANCHE-COMTÉ

Titulaires

Valérie BAILLEUL (présidente)
Sylvie BLANC-SPERBER (trésorière)
Philippe LAURENT (vice-président)
Guillaume LEGOURD
(secrétaire général)

Suppléants

Camille BLUM
Fabrice KOENIG
2 postes vacants

HAUTE-NORMANDIE

Titulaires

Stéphane BESNIER (trésorier)
Olivier HANAK (vice-président)
Ernie MEISELS (président)
Anny PISELLI (secrétaire générale)

Suppléants

Bruno DALL'AGNOLO
Patrick DUHAMMEL
Marie-Laure LACOUR-SAYARET
1 poste vacante

ÎLE-DE-FRANCE & DOM-TOM

Titulaires

Yane BEYLERIAN
Cécile BLANCHET-RICHARDOT
(vice-présidente)
Jean-Louis BONNAFÉ
Cécile CAZALET-RASKIN (présidente)

Suppléants

Geneviève DUPIRE
(secrétaire générale)
Marie-Claire FONTANIER
Robert HOELLERER
Annette NABÈRES
Jean-Philippe VISEU (trésorier)

Suppléants

Sophie CECILE
Audrey CLAIRICIA
Gérard DALLEMAGNE
Jean-Lou EMONET
Marie-Christine HUSSON
Janine ISRAËL-HAKOUNE
Fabrice LETANG-DELYS
Catherine MINARY
Philippe VILLENEUVE

LANGUEDOC-ROUSSILON

Titulaires

Franck ALZIEU (président)
René AURIACH (trésorier)
Gérard BAILLEUX
Gustave BRUGIDOU (vice-président)
Alain CAISSO
Nadège DELL'OSTE
(secrétaire générale)

Suppléants

Jean BASCOU
Antoine BLANCHET
Claire BONNAFOUS
Philippe DELPEY
Robert PAYET
Patricia PETERSEN

LIMOUSIN

Titulaires

Marc BOUTOT (trésorier)
Sandra CONDACHOUX
(secrétaire générale)
Daniel GRAVELAT (président)
Caroline MARCHOU (vice-présidente)

Suppléants

Daniel MELARD
Marion SOULIE
2 postes vacants

LORRAINE

Titulaires

Cindy EHRING
Gérard HESTIN (vice-président)
Gérard THOREAU (président)
Véronique WELKER (trésorière)

Suppléants

Jean-Luc CONVERT
Daniel L'HERITIER
Fabien VIARD
1 poste vacante

MIDI-PYRÉNÉES

Titulaires

Patrick BROSSÉ
Régis CANAGUIER (trésorier)
Delphine KERRIEN (vice-présidente)
Isabelle PIAU (secrétaire générale)
Philippe PRIDO

Suppléants

Jean-Pierre ROBLES (président)
Guillaume BROUARD
Florence CHICHE
Aline DELBOSC-ALCOUFFE
Claude HUERTAS
René VIVIES
1 poste vacante

NORD-PAS-DE-CALAIS

Titulaires

Marie CARISSIMO (trésorière)
Véronique LEBRETON (vice-présidente)
Gérard PEYRAC
Bernard SOREZ (président)
Daniel VENNIN
Alain VERNEZ

Suppléants

Anne-Catherine BOSSUET-DELCHAMBRE
Vanessa GONTIER VENIEL
Virginie HENNING
Michel LEROY
Hugues LESAY
1 poste vacante

PAYS DE LA LOIRE

Titulaires

Dominique ARNOUD
(secrétaire général adjoint)
Véronique BONGARD-PESCHARD
(trésorière)
Nathalie ROY-ARTAILLOU
(secrétaire générale)
Philippe SAILLANT (président)

Claudie SCANVION (trésorière adjointe)

Jean-Paul SUPIOT (vice-président)

Suppléants

Guillaume CAIGNON
Céline FIEGEL-LAMY
Christophe JUHEL
Marie-France PELE
Cécile TOURTELIER
Patrice TSIANG

PICARDIE

Titulaires

Odile FOUCAULT (vice-présidente)
Lionel GAGE (trésorier)
Frédéric MORRA (président)
Xavier NAUCHE (vice-président délégué)

Suppléants

Isabelle CORNIQUET-TARTIVEL
Alexandre GUILLOUARD
Alexandre REMOND
1 poste vacante

POITOU-CHARENTES

Titulaires

Bruno BOISMORAND (vice-président)
Laurent CASAS (secrétaire Général)
Pascal CHAUVEL (trésorier)
Dominique GUILLON (président)

Suppléants

Sandrine ELEGOËT
Laurent LAGARRIGUE
Laurent SCHOUWEY
1 poste vacante

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR & CORSE

Titulaires

Magali BERNARD
Gilbert LE GRAND
Jean MAUGEIN (vice-président)
Sébastien MOYNE-BRESSAND
(président)

Suppléants

Éric NAUTONNIER (trésorier)
Marianne SPAZIANI-JEAN
(secrétaire générale)
Anne-Marie AGOSTA
Estelle-Florence DELISLE
Charles-Chilpéric LEGENDRE
Christophe RADA
Patrick SEMPOL
Chantal SINIBALDI

RHÔNE-ALPES

Titulaires

Pascale BONNET
(secrétaire générale)
Florence COUTURE-JOUBERT
(trésorière)
Guy DECOUX (vice-président)
Jean-Pierre OGIER (président)
Émile ROLLAND
(secrétaire générale adjointe)
Philippe SOUILLLOL
(vice-président délégué)

Suppléants

Agnès KERSTENNE
Claire MARTINET
Florent MOULIN
David PREMEL
Hervé PROTAT
Catherine REYMOND

COORDONNÉES DE VOS CROPP

CROPP ALSACE

48 rue du Vieux Marché aux Vins
67000 STRASBOURG
03 88 23 07 36
contact@alsace.cropp.fr

CROPP AQUITAINE

91 rue Fondaudège
33000 BORDEAUX
05 56 48 99 34
contact@aquitaine.cropp.fr

CROPP AUVERGNE

1 bis avenue de la République
63100 CLERMONT-FERRAND
04 73 90 82 58
contact@auvergne.cropp.fr

CROPP BASSE-NORMANDIE

Maison des professions libérales
11 - 13 rue du Colonel Rémy
BP 35 363
14053 CAEN Cedex 4
02 31 82 70 31
contact@basse-normandie.cropp.fr

CROPP BOURGOGNE

9 avenue de la Résistance
89000 AUXERRE
03 86 18 92 95
contact@bourgogne.cropp.fr

CROPP BRETAGNE

6 A rue du Bignon
35000 RENNES
02 99 26 90 44
contact@bretagne.cropp.fr

CROPP CENTRE

23 boulevard Rocheplatte
45000 ORLÉANS
02 38 77 21 55
contact@centre.cropp.fr

CROPP CHAMPAGNE-ARDENNE

18 rue Jean Jaurès
BP 10167
51008 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX
03 26 21 45 05
contact@champagne-ardenne.cropp.fr

CROPP FRANCHE-COMTÉ

16 rue Pasteur
25000 BESANCON
03 81 83 20 27
contact@franche-comte.cropp.fr

CROPP HAUTE-NORMANDIE

39 quai du Havre
76000 ROUEN
02 35 15 49 37
contact@haute-normandie.cropp.fr

CROPP ÎLE-DE-FRANCE / DOM-TOM

9 et 11 rue Bargue
75015 PARIS
01 40 60 45 10
contact@idf-domtom.cropp.fr

CROPP LANGUEDOC-ROUSSILON

Maison des professions libérales
285, rue Alfred Nobel
34000 MONTPELLIER
04 67 20 18 21
contact@languedoc-roussillon.cropp.fr

CROPP LIMOUSIN

7 bis rue du Général Cérez
87000 LIMOGES
05 55 34 25 09
contact@limousin.cropp.fr

CROPP LORRAINE

7 rue Clérisseau
57070 METZ
03 87 36 46 23
contact@lorraine.cropp.fr

CROPP MIDI-PYRÉNÉES

13 bis impasse de la Flambère
31300 TOULOUSE
05 34 51 97 74
contact@midi-pyrenees.cropp.fr

CROPP NORD-PAS-DE-CALAIS

41 rue de Valmy
59000 LILLE
03 20 50 80 79
contact@nordpasdecalsais.cropp.fr

CROPP PACA-CORSE

1090 rue René Descartes
Immeuble Porte de l'Arbois - Bât. B
13857 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 03
04 42 59 14 66
contact@paca-corse.cropp.fr

CROPP PAYS DE LOIRE

5 rue du Tertre
Bâtiment A2
44470 CARQUEFOU
02 28 23 14 22
contact@paysdelaloire.cropp.fr

CROPP PICARDIE

17 rue Dhavernas
Appt. 2
80000 AMIENS
03 22 47 44 20
contact@picardie.cropp.fr

CROPP POITOU-CHARENTES

71-73 rue de Goise
79000 NIORT
05 49 28 26 88
contact@poitou-charentes.cropp.fr

CROPP RHÔNE-ALPES

95 A rue Léon Blum
Immeuble Couleurs Pastels
69100 VILLEURBANE
04 72 36 06 54
contact@rhone-alpes.cropp.fr

actualités

➤ SIGNATURE DE L'AVENANT N° 3 DE LA CONVENTION NATIONALE

Un communiqué de presse en date du 20 septembre nous apprend que la Fédération nationale des podologues a obtenu, avec la signature de l'avenant n°3, l'extension des soins podologiques des patients diabétiques de grade 2 et 3 à domicile avec une revalorisation des indemnités de déplacement pour le professionnel. Cet accord avec l'UNCAM est une avancée puisque le podologue pourra intervenir dans toutes les structures d'hébergement privées ou publiques accueillant des patients diabétiques nécessitant des soins podologiques. Il vise à se conformer à la décision du Conseil d'État.

➤ RÉFORME DE LA FORMATION DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Le programme des études conduisant au diplôme d'État de pédicure-podologue vient d'être aménagé. Un arrêté paru au Journal officiel du 12 juillet 2012 vient compléter le **décret n° 2012-848 du 2 juillet 2012 relatif au diplôme d'État de pédicure-podologue et rectificatif paru au JO du 4 août 2012**. Il détaille les modalités d'inscription des étudiants, de validation des unités d'enseignement, d'attribution des crédits européens, de passage d'une année à l'autre, ou encore de dispenses de scolarité, et de l'obtention du diplôme d'État. Il précise que dès à présent, les instituts de formation en pédicure-podologie doivent avoir passé une convention avec une université à secteur santé. Sans oublier les mesures transitoires pour les étudiants qui ont déjà commencé leur formation et ce avant la mise en application de la réforme et seraient confrontés à un redoublement. En ce cas, leur situation sera examinée par la commission semestrielle d'attribution des crédits. Les annexes sont parues au Bulletin officiel santé-protection sociale-solidarité (numéro 06/2012 paru en juillet) et détaillent les référentiels d'activité, de compétences et de formation, ainsi que les unités d'enseignements et le portfolio qui permettra d'évaluer la progression de l'étudiant lors des stages.

Ce travail a été l'occasion de donner officiellement une définition du métier de pédicure-podologue, définition qui n'existait pas jusqu'à présent :

Le pédicure-podologue intervient sur les troubles cutanés, morphostatiques et dynamiques du pied et des affections unguéales du pied, en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied et en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur. Le pédicure-podologue prescrit, confectionne ou adapte des dispositifs médicaux podologiques externes. Il prescrit et applique des topiques et des pansements. Le pédicure-podologue réalise des activités en matière de prévention, de formation, d'encadrement, d'éducation et de recherche.
Bulletin officiel santé-protection sociale-solidarité n° 2012/06.

➤ Pour en savoir plus

Arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'État de pédicure-podologue.

Décret n° 2012-848 du 2 juillet 2012 relatif au diplôme d'État de pédicure-podologue (et rectificatif).

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-06/steune.htm>

➤ LE DPC RETARDÉ

L'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) chargé d'organiser et de financer le DPC a été constitué (JO du 29 avril) et l'arrêté du 21 août 2012 porte approbation de son budget provisoire de plus de 115 millions d'euros dont la principale partie est versée par l'Assurance maladie et 2 millions d'euros proviennent d'une dotation de l'État. La Commission scientifique indépendante des sages-femmes et celle des chirurgiens-dentistes ont été créées. Cependant, la mise en place effective du DPC est retardée. Lors des Entretiens de BICHAT puis de l'Université d'été de la CSMF, Marisol TOURAINE a annoncé qu'elle ferait paraître les textes nécessaires pour rendre opérationnel le dispositif à la mi-2013.

➤ SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2012

La sécurité des soins est un objectif majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé et tout particulièrement des pouvoirs publics et des associations de patients. C'est pourquoi le ministère chargé de la santé lance la **2^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients** pour que chacun, professionnel et usager, puisse s'informer, échanger et prendre conscience de son rôle dans ce domaine.

La semaine se déroulera du 26 au 30 novembre, sous la signature : « **ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs** », autour de 4 thèmes forts :

- prévenir les infections associées aux soins à travers la mission mains propres ;
- bien utiliser les médicaments ;
- favoriser la communication ;
- soulager la douleur.

Le Ministère chargé de la santé invite l'ensemble des professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, médicaux et non médicaux, les associations de patients, les agences régionales de santé (ARS) et les institutions à s'engager dans l'opération et à mener des actions d'information et de sensibilisation. Des brochures sur les 4 thèmes ainsi que des affiches sont mises à disposition **gratuitement** par le Ministère et peuvent être commandées sur le site dédié : www.sante.gouv.fr/ssp

Avec le Ministère en charge de la santé, l'Ordre des pédicures-podologues vous encourage et vous remercie par avance de votre implication dans cette semaine.

➤ ISABELLE ADENOT, ÉLUE PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE LIAISON DES INSTITUTIONS ORDINALES (CLIO)

Le 5 juillet 2012, les membres du Comité de liaison des institutions ordinaires (CLIO)* ont élu leur bureau pour deux ans :

Présidente : Isabelle ADENOT

Vice-président et secrétaire :

Bruno POTIER DE LA VARDE, ancien président

Vice-président et trésorier :

Loïc GESLIN, ancien président

Isabelle ADENOT déclare : « Le CLIO est un espace de dialogue dans lequel les ordres et les chambres des professions réglementées se retrouvent pour la défense et la promotion des valeurs professionnelles décrites dans leurs codes de déontologie respectifs. » Elle ajoute : « Le sens de l'existence des institutions ordinaires que nous représentons, c'est la protection des personnes et l'intérêt général. Dans des domaines différents selon nos métiers, mais de façon commune, nous veillons à ce que les professionnels se comportent comme est en droit de l'attendre la société. »

Le CLIO

16 ordres ou chambres de professions réglementées, juridiques et judiciaires, techniques et du cadre de vie, ou professions de santé, sont membres du CLIO.

Le CLIO a pour objet :

- l'information mutuelle des institutions ordinaires et leur concertation sur les questions présentant un intérêt commun pour tout ou partie d'entre elles ;
- la conduite d'études et l'émission d'avis ou de propositions sur les questions d'intérêt commun.

Isabelle ADENOT, un engagement résolu et constant au service de la déontologie

Isabelle ADENOT, pharmacien d'officine, a été successivement depuis 25 ans, conseiller puis présidente du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne, présidente du Conseil central des pharmaciens titulaires d'officine, membre puis élue en juin 2009, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Le 25 juin 2012, elle a été réélue pour un nouveau mandat. Au cours de ces mandats nationaux, elle s'est progressivement investie dans des organisations professionnelles internationales. Depuis juin 2009, elle préside la Conférence internationale des Ordres de pharmaciens francophones (CIOPF). Et après avoir pris une part très active aux travaux du Groupement pharmaceutique de l'Union européenne (GPUE) depuis 2003, elle en est l'actuel présidente. En France et en Europe, Isabelle ADENOT s'engage avec énergie et détermination pour l'amélioration de la santé publique et de la sécurité des actes professionnels. Elle s'investit tout particulièrement pour la promotion de la déontologie.

* Ordres composant le CLIO :

- Conseil de l'Ordre des avocats au Barreau de Paris
- Conseil de l'Ordre des avocats aux conseils
- Conseil national des barreaux
- Conseil supérieur du notariat
- Chambre nationale des huissiers
- Conseil supérieur de l'Ordre des experts-comptables
- Conseil national de l'Ordre des architectes
- Conseil supérieur de l'Ordre des géomètres experts
- Conseil supérieur de l'Ordre des vétérinaires
- Conseil national de l'Ordre des médecins
- Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
- Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
- Conseil national de l'Ordre des infirmiers
- Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
- Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues

➤ NOMINATION

Jean DEBEAUPUIS, directeur général du CHU de Grenoble, a été nommé directeur général de l'offre de soins (DGOS) ; il a pris ses fonctions le 1^{er} octobre et succède à François-Xavier SELLERET.

HOMMAGE

UN CH'TI D'ALSACE NOUS A QUITTÉ

Un Ch'ti d'Avion, dans le Pas-de-Calais, plein de dynamisme et de compétences qu'il avait mises au service de la profession, nous a quitté à 68 ans, ce mois de juillet, dans la bonne ville de Mulhouse qu'il avait adoptée.

Dans un premier temps, membre actif de la FNP, puis élu au conseil d'administration du syndicat d'Alsace-Lorraine, Joël HANNEBIQUE fut cadre formateur. Il fut également une des chevilles ouvrières des Entretiens de podologie.

Rappelons de plus, que passionné d'informatique, il dispensa son savoir et fut incontestablement le « père » du site Internet de la FNP.

Homme de conviction, compagnon agréable et policé, n'énonçant jamais un mot plus haut que l'autre, il faisait toujours preuve de beaucoup de discernement. Abandonnant le syndicalisme, il fut par la suite élu en 2006 conseiller titulaire du Conseil régional d'Alsace jusqu'en 2008.

Nous pensons ici particulièrement à son épouse, à laquelle nous réitérons nos plus sincères condoléances. Elle l'accompagnait avec discrétion lors de ses dernières réunions de Conseil à Strasbourg, avec aussi beaucoup de dévouement et sans aucun doute de patience.

Adieu Joël, toi, ta gentillesse et ton éternelle cigarette à la main allez nous manquer !

ÉLÉMENTS FINANCIERS 2011

Lors du Conseil national du 22 juin 2012, en présence de notre commissaire aux comptes, le bilan comptable et financier 2011 a été voté et, tout comme l'année dernière, nous parlons bien de combinaison des comptes (comptes de l'ONPP, entité combinante, et comptes des 21 entités régionales dites CROPP), conformément aux normes comptables.

Instaurée dès le départ par le Conseil national de l'Ordre, l'observance d'une sécurité et d'une transparence dans la tenue de la comptabilité de l'instance se fait par et à différents niveaux avec :

- le service comptable et le trésorier général au quotidien,
- la « Commission de contrôle des comptes et des placements financiers » qui se réunit deux fois par an lors du bilan annuel et lors de la mise en place du budget prévisionnel et qui donne un avis écouté à chacun des Conseils nationaux concernés,
- un cabinet d'expertise comptable qui établit les comptes,
- enfin un commissaire aux comptes qui les certifie et qui, en quelque sorte, supervise l'ensemble régional-national.
- Rappelons que la Cour des comptes reste la grande instance nationale susceptible de contrôles et ceci à tous moments.

➤ Les comptes annuels 2011 du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ont été certifiés, sans aucune réserve, par le commissaire aux comptes (Cabinet ARCCA).

LES COMPTES DU NATIONAL AU 31 DÉCEMBRE 2011 (EN €)

PRODUITS D'EXPLOITATION	
Vente de marchandises	
Production vendue	
Prestations de services	5 256
Montant net des produits d'exploitation	5 256
Production stockée	
Production immobilisée	
Subventions d'exploitation	
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges	29 902
Autres produits	3 194 661
Total charges de fonctionnement	3 229 819
CHARGES D'EXPLOITATION	
Achats de marchandises	
Variation de stocks (marchandises)	
Achats de matières premières et autres approvisionnements	-16
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)	
Autres achats et charges externes	1 010 663
Impôts, taxes et versements assimilés	44 346
Salaires et traitements	377 996
Charges sociales	161 270
Dotations aux amortissements sur immobilisations	154 318
Dotations aux provisions sur immobilisations	
Dotations aux provisions sur actif circulant	26 700
Dotations aux provisions pour risques et charges	400
Autres charges	1 495 725
Total des charges d'exploitation	3 271 402
1. RÉSULTAT D'EXPLOITATION	- 41 583
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun	
Excédent attribué ou déficit transféré	
Déficit supporté ou excédent transféré	
PRODUITS FINANCIERS	
De participations	
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé	
Autres intérêts et produits assimilés	22 776
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges	
Différences positives de change	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	
Total des produits financiers	22 776
CHARGES FINANCIÈRES	
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	
Intérêts et charges assimilés	
Différences négatives de change	
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	
Total des charges financières	22 776
2. RÉSULTAT FINANCIER	22 776
3. RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT	- 18 807
PRODUITS EXCEPTIONNELS	
Sur opérations de gestion	10 915
Sur opérations en capital	
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges	
Total des produits exceptionnels	10 915
CHARGES EXCEPTIONNELLES	
Sur opérations de gestion	4 870
Sur opérations en capital	
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions	
Total des charges exceptionnelles	4 870
4. RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	6 045
Impôts sur les bénéfices	
Total des produits	3 263 510
Total des charges	3 276 272
5. EXCÉDENT OU DÉFICIT	- 12 762
Dont Crédit-bail immobilier	36 378

L'exercice 2011 se solde par un résultat déficitaire combiné (Conseil national et conseils régionaux) de **-126 481 euros** (contre -115 173€ en 2010). Quant au résultat du Conseil national, il est déficitaire de **-12 762 euros** (contre -133 298€ en 2010).

Les contrôles effectués en région par le responsable des comptabilités régionales permettent de faire apparaître des situations financières difficiles pour certains CROPP notamment ceux à forte densité professionnelle. La plus forte variation qui explique le déficit de l'exercice combiné résulte de l'augmentation des salaires et charges sociales dans les régions. Celle-ci est due à l'accroissement de la charge de travail pour les secrétaires administratives des CROPP et souligne sans doute l'intérêt d'une possible gestion centralisée des ressources humaines. ●



LES COMPTES COMBINÉS AU 31 DÉCEMBRE 2011 (EN €)

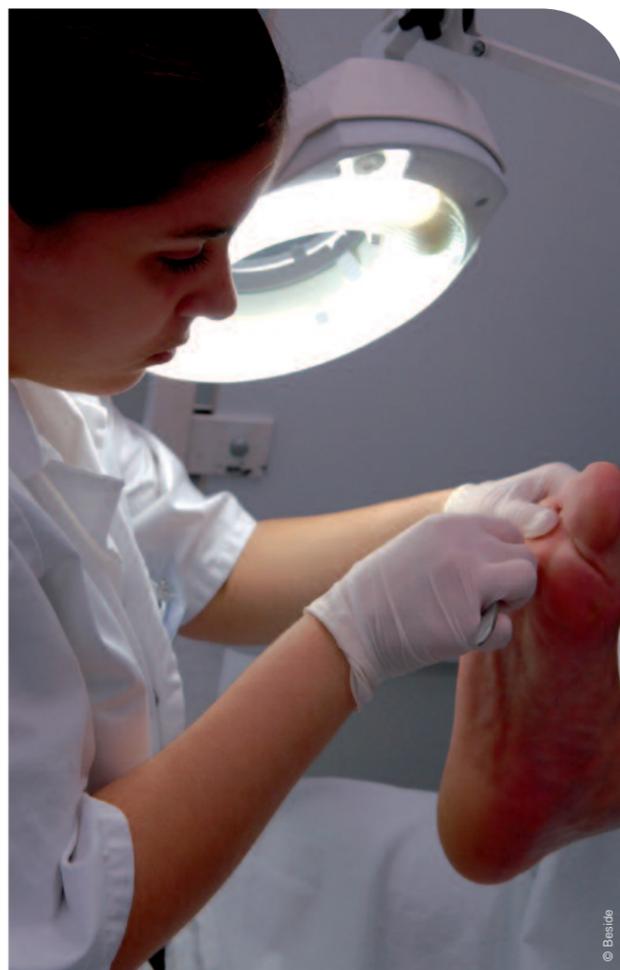
Prestations de services	
Cotisations	3 190 002
Subventions d'exploitation	
Reprise de provision d'exploitation	
Transferts des charges	30 702
Autres produits d'exploitation	21 370
Total Produits d'Exploitation	3 242 074
Autres approvisionnements	
Autres achats et charges externes	1 904 132
Impôts et taxes	96 759
Charges de personnel	1 202 330
Dotations aux amortissements et provisions	195 336
Autres charges	773
Total Charges d'Exploitation	3 399 330
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	-157 256
Produits Financiers	29 433
Charges Financières	132
RÉSULTAT FINANCIER	29 301
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS	-127 955
Produits Exceptionnels	17 849
Charges Exceptionnelles	15 315
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	2 534
Impôt sur les Bénéfices	1 060
RÉSULTAT NET	-126 481

➤ De même, les comptes combinés de l'exercice 2011 du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ont été certifiés, sans aucune réserve, par le commissaire aux comptes (Cabinet ARCCA).

RETOUR D'EXPÉRIENCE EN RÉGION

DIABÈTE:
LES ATOUTS DU TRAVAIL EN RÉSEAU

La grande majorité des pédicures-podologues exerce uniquement en cabinet libéral toutefois un petit nombre de professionnels ont une activité mixte. Pour ce numéro, Repères a rencontré Loïc GUIOT qui exerce au service de diabétologie du Centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO). Il a contribué au réseau Pied et participe activement au réseau diabète Diabolo. Ce sont ces types d'expériences qui ont mis en évidence l'intérêt d'une prise en charge podologique et permis la création de la lettre POD au niveau national.



D.R.
Loïc GUIOT
Pédicure-podologue à Orléans.
Exerce au service diabétologie du
Centre hospitalier régional d'Orléans
(CHRO). Trésorier du réseau Diabolo.

› Racontez-nous l'expérimentation à laquelle vous avez participé qui a contribué à la création de la lettre POD ?

Le diabète est une pathologie grave et onéreuse. Nous voulions prouver qu'il était possible d'en réduire le coût pour la société et pour le patient, tout en améliorant la qualité des soins. Dans cette optique, la région Centre est devenue une région pilote dans la prise en charge des soins podologiques et des patients diabétiques. Le réseau Pied est né en 2003 de l'initiative de la présidente du syndicat régional des podologues, Danièle DURAND-LECENE, et du financement de l'URCAM. L'expérience consistait à recevoir, régulièrement dans l'année, des patients diabétiques de grades 2 et 3 pour des séances de prévention, d'éducation thérapeutique et de soins, en bénéficiant d'une prise en charge à 100%. À l'issue de cinq ans d'expérimentation, les résultats étaient largement positifs. Nous avons constaté une nette diminution du taux d'amputations, ce qui, en plus du bénéfice évident pour les patients, constitue une économie pour l'Assurance maladie. C'est grâce à ce type d'expérience que depuis le 1^{er} janvier 2009, les soins de tous les patients diabétiques de grades 2 et 3 sont pris en charge à 100% au niveau national. C'est une révolution pour les patients, car il faut savoir que le diabète cause entre 10 et 12000 amputations par an, mais aussi pour les pédicures-podologues sur qui le regard des autres professionnels de santé a changé.

› Quand s'est constitué le réseau Diabolo et comment avez-vous pris part à sa mise en place ?

Le réseau Diabolo a vu le jour en 2001, sous l'impulsion du Ministère en charge de la santé. Sa création est le fruit d'une action du docteur DRAHI, médecin généraliste à Orléans, et du docteur EMY, médecin diabétologue, dans le cadre d'une orientation de santé de l'URCAM. J'exerçais alors déjà au service de diabétologie du CHRO. Dès les premières réunions, j'ai accompagné le médecin chef de service de diabétologie. Je suis devenu trésorier de l'association dès sa création et jusqu'à ce jour. À cette époque, on parlait beaucoup du diabète et j'étais sensible au sujet. Cette pathologie causait trop d'amputations qui pouvaient être évitées. En effet, le diabète entraîne fréquemment la neuropathie. Le sucre en excès dans le sang attaque les nerfs qui perdent de leur sensibilité. Le danger est que, lorsque les patients se blessent, sous le pied ou entre les orteils, ils ne se rendent pas compte car l'information de douleur n'est plus transmise correctement. Ils ne se soignent pas à temps, les plaies s'infectent et

interview

« Les patients se regroupent autour d'activités qu'ils ne pourraient faire ni chez le médecin, ni à l'hôpital. »

lorsqu'ils arrivent à l'hôpital, il est souvent trop tard. Il faut amputer un orteil, parfois l'avant-pied, voire tout le pied. L'organisation en réseau apporte des réponses efficaces à ce type de problèmes.

› Quelles sont les principales actions entreprises par le réseau Diabolo ?

Il s'agit d'un réseau ville hôpital. Cela signifie qu'on essaye de faire en ville ce que l'hôpital ne peut pas entreprendre. Les patients se regroupent autour d'activités qu'ils ne pourraient faire ni chez le médecin, ni à l'hôpital. Lorsqu'un patient arrive dans le réseau, il consulte une infirmière et un médecin qui établissent avec lui un diagnostic éducatif pour lui permettre de s'orienter vers les différents ateliers proposés par le réseau.

Les ateliers de gymnastique incitent les patients à la reprise de l'activité physique. Beaucoup de patients ont oublié le bien être que procure l'exercice physique, souvent par peur de se blesser. Le groupe est un facteur d'entraîn. Ça peut paraître anodin, mais moins on bouge, plus on prend du poids, plus on souffre et plus on est mal dans sa peau. Le surpoids est un facteur de risque du diabète. Il faut inverser cette spirale et réapprendre à faire du sport. On commence doucement avec des activités telles que la marche nordique ou le vélo d'appartement. Il faut prendre certaines précautions au niveau de l'équipement, des chaussures ou de la gestion du rythme cardiaque. Petit à petit, le patient prend conscience du bénéfice qu'il retire de l'activité physique. Nous proposons aussi des ateliers de diététique au cours desquels des diététiciens sensibilisent les patients à l'équilibre des repas. Nous organisons aussi des ateliers consacrés à l'éducation thérapeutique. Nous essayons d'y rompre le rapport descendant soignant-soigné qui aboutit trop souvent à des échecs. Il faut inciter le patient à être partie prenante de son traitement. C'était notre démarche dès le départ et depuis quelques années, c'est devenu un cheval de bataille au niveau national. Enfin, nous mettons en place des groupes de parole animés par des psychologues. Dans ces groupes de parole, on rencontre beaucoup de patients qui ne veulent pas admettre les complications auxquelles ils sont confrontés. C'est très contraignant de changer son équilibre alimentaire. Certains patients sont mal dans leur peau, traversent des périodes de dépression. Comme pour toute pathologie chronique, on ne peut pas envisager de guérison, il faut vivre avec, ce qui est difficile à

accepter. Discuter avec des psychologues et des personnes qui vivent les mêmes épreuves permet d'affronter la pathologie et les contraintes du traitement dans les meilleures conditions.

Le réseau Diabolo regroupe des patients, mais aussi des professionnels du diabète. Nous organisons pour eux des formations dispensées par des professionnels du réseau eux-mêmes ou par des intervenants extérieurs tels que des cardiologues ou des néphrologues. L'important est de favoriser les rencontres et les échanges entre professionnels de santé. Ainsi, les professionnels parlent le même langage, on se comprend plus facilement, on sait ce que fait l'autre et quelles sont ses attentes. Le patient se retrouve au cœur du système, ce qui rend plus efficace et plus rapide la prise en charge de sa pathologie.

› Quelles autres actions menez-vous contre le diabète ?

Aux côtés de l'obésité, la précarité est un facteur de risque du diabète. Les personnes en situation de précarité ont tendance à avoir une alimentation moins équilibrée. L'association mène donc des actions en direction de personnes précaires. Nous sommes régulièrement sollicités pour des missions de sensibilisation dans les quartiers sensibles et dans les écoles. Nous avons même monté un groupe de soignants arabophones (un médecin, un pharmacien et un pédicure-podologue) pour pouvoir dialoguer plus facilement avec des groupes de personnes d'origine maghrébine. Une autre de nos actions originale est la publication du livre de recettes Cuisinons plaisir et équilibre rédigé par cinq diététiciennes. L'objectif de cette démarche est de proposer des recettes qui ne déséquilibrent pas le diabète. Nous voulions que le livre donne envie de cuisiner et jouisse d'une apparence qui met en appétit. Nous avons donc travaillé avec un photographe et un graphiste professionnels. Nous sommes très contents du succès de cet ouvrage qui a été diffusé au niveau national et réimprimé l'année dernière.

en savoir plus

sur le réseau Diabolo ou commander le livre
Cuisinons plaisir et équilibre :
<http://reseau.diabolo.pagesperso-orange.fr/>

SISA

SOCIÉTÉ INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS AMBULATOIRES

La loi FOURCADE n° 2011-940 du 10/08/2011 a modifié certaines dispositions de la loi « HPST » n° 2009-879 du 21 juillet 2009 et a ainsi créé la « Société interprofessionnelle de soins ambulatoires » (SISA). Il s'agit d'une nouvelle forme juridique pour l'exercice regroupé des professionnels de santé libéraux avec la particularité pour cette société d'être à la fois une structure d'exercice de certaines activités rémunérées par les « Expérimentations de nouveaux modes de rémunération » (ENMR) et une société de moyens¹. L'entrée en vigueur des dispositions légales créant les SISA était soumise à la parution d'un décret définissant les activités que pourront exercer en commun les associés et les mentions qui doivent figurer dans les statuts, ce décret a été publié au JO le 25 mars 2012 (décret n° 2012-407 du 23 mars 2012).

Origine

En application de l'article 44-I de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, des expérimentations sont menées portant sur des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé (article L. 6323-1 du Code de la santé publique) et des maisons de santé (article L. 6323-3), complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par l'organisme local d'Assurance maladie dont ils dépendent.

Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret. Ainsi un décret n° 2009-474 du 27/04/2009 a déterminé les conditions de mise en œuvre

des ENMR. Les professionnels de santé, les groupements de professionnels de santé, les centres de santé, les réseaux de santé et les maisons de santé participant à l'expérimentation sont choisis par les agences régionales de santé volontaires pour mener les expérimentations parmi les professionnels et structures volontaires. Ceux-ci sont tenus d'informer leurs patients qu'ils participent à ces expérimentations. Le directeur de l'ARS, d'une part, et le professionnel de santé, le représentant du centre de santé, du réseau de santé, de la maison de santé ou du groupement de professionnels participant à une expérimentation, d'autre part, concluent une convention fixant notamment le montant des rémunérations, les conditions de versement des financements et de prise en charge par les organismes d'Assurance maladie, la durée, les modalités d'évaluation de l'expérimentation, les conditions de dénonciation de la convention. La convention est également signée par la caisse locale unique désignée par l'ARS après consultation des organismes locaux d'Assurance maladie de la région. Cette caisse assure le versement aux sites expérimentaux des rémunérations forfaitaires financées par les régimes obligatoires d'Assurance maladie. La convention prévoit les garanties accordées aux expérimentateurs en cas de cessation des expérimentations.

Objectifs de ces expérimentations

Depuis quelques années, l'offre de soins de premier recours connaît des mutations profondes sous la pression conjuguée des besoins de la population, des attentes des professionnels de santé et de la démographie médicale. De plus en plus de professionnels de santé aspirent à une activité regroupée car ce mode d'exercice favorise les échanges et la

coordination entre les professionnels et permet une meilleure prise en charge des patients. Ainsi l'exercice regroupé et pluridisciplinaire constitue une offre de soins de premier recours performante et attractive pour les professionnels de santé libéraux.

Cependant la rémunération actuelle de ces professionnels n'encourage pas ces initiatives. En effet, le paiement à l'acte ne favorise pas de nouvelles répartitions des tâches entre professionnels, ni le développement de nouveaux services adaptés aux besoins des patients. Des financements complémentaires par le Fonds d'intervention pour la coordination et la qualité des soins (FICQS) existent mais il ne s'agit pas de financements pérennes. C'est la raison pour laquelle l'article 44-I de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité de procéder à des ENMR, ceux-ci pouvant compléter ou se substituer au paiement à l'acte. L'objectif de ces expérimentations est de tester dans quelle mesure des modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte favorisent la qualité et l'efficacité des soins de premier recours en incitant les professionnels à s'organiser différemment et en valorisant le développement de certaines pratiques innovantes notamment en matière de prévention.

Une première vague d'expérimentations est entrée dans sa phase opérationnelle le 1^{er} janvier 2010 et concernait plus de 40 sites regroupant plusieurs professionnels de santé (maisons de santé, pôle de santé...), répartis dans 6 régions. Ces expérimentations ont été, depuis juin 2010, généralisées sur l'ensemble du territoire national.

Quelles sont ces ENMR ?

Quatre modules sont concernés* :

• **Le module 1 « forfait missions coordonnées »** : il consiste à expérimenter un forfait

pour l'activité coordonnée, conditionné par l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. Il s'agit de rémunérer le temps passé à la coordination (temps dédié au management de la structure et aux concertations interprofessionnelles. Il est cumulable avec le module 2 relatif à l'éducation thérapeutique du patient.

• **Le module 2 « Éducation thérapeutique du patient (ETP) »** : il consiste à expérimenter la possibilité d'un paiement forfaitaire pour rémunérer l'activité d'ETP en médecine de ville.

• **Le module 3 « coopérations entre professionnels de santé »** : Les coopérations entre professionnels de santé sont une dimension essentielle de la modernisation et de la restructuration de l'offre de premier recours. Elles favorisent en effet l'efficacité du système de soins et peuvent limiter les effets des déséquilibres démographiques. L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 souhaite favoriser les coopérations entre professionnels de santé en les sortant du cadre expérimental qui a prévalu jusqu'alors. Il dispose ainsi que des professionnels peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour but d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'interventions entre leurs patients. Dans ce contexte, l'objectif du module 3 est de s'articuler avec l'application de l'article 51 en recherchant la rémunération adéquate des professionnels engagés dans ce dispositif de coopérations.

• **Le module 4 « capitation ou forfait pour les maladies chroniques »** : Ce module en cours de construction viserait à expérimenter une rémunération forfaitaire de la prise en charge d'un patient atteint de maladie chronique par une équipe soignante. Il se concrétiserait par un forfait (annuel ou trimestriel) par patient en remplacement de la totalité des actes et forfaits facturés précédemment par les professionnels de santé pour le traitement de ces patients.

* Les modalités de calcul de ces forfaits sont consultables sur le site Internet :

www.ars.sante.fr

Exercice libéral et organisation juridique des structures pluridisciplinaires

À l'occasion de la première vague d'expérimentation des nouveaux modes de rémuné-

ration, il est apparu que la plupart des formes juridiques qui existent dans ce domaine d'intervention (maisons de santé, centres de santé...) étaient régies par des statuts qui n'offraient pas toutes les caractéristiques requises pour bénéficier de ces ENMR. C'est ainsi que les représentants des ordres de santé, dont les pédicures-podologues, ont été réunis par les services du Ministère de la Santé (la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction de la Sécurité sociale) pour déterminer le statut juridique le mieux adapté aux besoins de ces structures de soins afin de leur permettre l'interprofessionnalité, la facturation des prestations de soins à l'Assurance maladie et la redistribution des sommes perçues entre les différents professionnels de santé libéraux exerçant dans la structure.

La piste privilégiée par le Ministère de la Santé préconisant un statut calqué sur celui de la société civile professionnelle n'a pas recueilli l'adhésion de tous les ordres de santé car ceux-ci étaient favorables à un statut plus adapté pour ce type de structure à savoir la société civile de moyens.

S'agissant d'un contexte particulier d'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, le Ministère a finalement mis en place une nouvelle structure sociétaire d'exercice en commun destinée au domaine de la santé, la SISA, qui est une société civile régie par les chapitres Ier et II du titre IX du livre III du code civil et par le titre IV complétant le livre préliminaire de la quatrième partie du Code de la santé publique.

Les traits principaux de la SISA

Objet : En vertu de l'article L. 4041-2 du Code de la santé publique, la SISA a deux objets :

- la mise en commun des moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;
- l'exercice en commun par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

Définition des activités exercées en commun au sein de la SISA

Les activités mentionnées ci-dessus sont définies par l'article R. 4041-1 du Code de la santé publique :

• **La coordination thérapeutique (module 1)** : elle est 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 (module 2)**, telle qu'elle est définie à l'article L. 1161-1 du Code de la santé publique : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (...) ».

• **La coopération entre les professionnels de santé (module 3)** telle qu'elle est définie à l'article L. 4011-1 du même code : « les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3 ».

Composition : Seuls peuvent devenir associés d'une SISA des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien, inscrites au Tableau de l'Ordre dont elles relèvent. Les professionnels libéraux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés. Elle doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Création d'une SISA : Les statuts de la SISA doivent être établis par écrit, le décret du 23 mars 2012 fixe les mentions obligatoires. Les associés peuvent exercer hors de la SISA toute activité professionnelle dont l'exercice en commun n'a pas été expressément prévu par les statuts.

Les statuts (et leurs avenants) doivent être transmis, un mois au moins avant leur enregistrement aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés ainsi qu'à l'agence régionale de santé (article L. 4041-7).

Dans les maisons de santé constituées sous forme de SISA, le projet de santé mentionné à l'article L. 6323-1 doit être annexé aux statuts.

Vie de la société : Les rémunérations perçues du fait de l'exercice en commun par ses associés d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération



constituent des recettes de la société et sont perçues pas celle-ci. Les activités ainsi exercées en commun ne sont pas soumises à l'interdiction du partage d'honoraires au sens du Code de la santé publique. Les associés ne sont donc pas réputés pratiquer le compérage du seul fait de leur appartenance à la société et de l'exercice en commun d'activités (article L. 4043-1).

En revanche, ne font pas partie des recettes de la SISA, les rémunérations perçues par un associé lorsque ces activités sont exercées à titre personnel.

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.

Chaque associé peut exercer son droit de retrait. La société n'est pas dissoute par le retrait ou le décès d'un associé, ni en cas d'incapacité ou d'interdiction définitive par un associé d'exercer sa profession.

Régime des responsabilités des associés :

Chaque associé de la SISA répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société dans les conditions prévues aux articles L. 1142-1 à L. 1142-2. Tous les actes professionnels accomplis au sein de la SISA relèvent donc du régime de responsabilité prévu par le Code de la santé publique et tous les associés doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle conformément au code précité.

Le dispositif juridique étant désormais complet, la pratique montrera comment les professionnels de santé se l'approprient, particulièrement pour les expérimentations des nouveaux modes de rémunération.

Avec tous les ordres professionnels de santé, le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a finalisé un modèle de statuts de société interprofessionnelle de soins ambulatoires. ●

Depuis quand peut-on créer une SISA ?

> On peut créer une SISA depuis le 25/03/2012 (date de parution du décret n° 2012-407 du 23/03/2012).

Une SISA peut-elle être composée de SCM, de SCP, de SEL ou seulement de personnes physiques ?

> Une SISA ne peut être composée que de personnes physiques (article L. 4041-1 du Code de la santé publique).

À qui s'adresse la SISA ?

> Elle s'adresse :

- exclusivement aux professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens;
- essentiellement exerçant dans le cadre d'une maison de santé ;
- principalement à ceux qui souhaitent bénéficier des nouveaux modes de rémunération octroyés en rémunération d'activités en commun (coordination, éducation thérapeutique du patient, coopération entre professionnels).

Est-il nécessaire de créer une SISA lorsque l'on n'expérimente pas les NMR ?

> Non, cela n'est pas nécessaire.

Quels types de professionnels ne pourront pas faire partie d'une SISA ?

> Tous ceux qui ne sont pas visés par l'article L. 4041-1 (« les SISA peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien. »)

À combien doit se monter l'apport des associés ?

> Il n'y a pas de montant minimal d'apports. En effet, d'une part, la SISA n'est pas tenue légalement d'avoir un montant minimal de capital social, et d'autre part, le décret du 23/03/2012 ne fixe pas le montant nominal des parts. Ce sont les statuts qui fixent le montant nominal des parts, et donc indirectement, le montant minimal d'un apport.

Est-il défini un mode de redistribution des rémunérations où est-ce à l'appréciation des associés de la SISA ?

> Il appartient aux membres de la société de déterminer la répartition des rémunérations perçues par la société. La SISA doit toutefois répartir ses bénéfices entre les associés à la fin de chaque exercice. Par défaut, l'administration fiscale retient les parts sociales détenues par chacun des associés pour assujettir les bénéfices.

Comment détermine-t-on la répartition des charges ?

> Il appartient aux associés de la SISA de définir la répartition des charges de la SISA.