



P. 5
missions
**LUTTE CONTRE
L'EXERCICE
ILLÉGAL**



P. 6
missions
**BUDGET ET
COTISATIONS
2013**



P. 18
société
**STOP-ARTHROSE
LUTTONS
CONTRE LES
IDÉES REÇUES**

dossier

**ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX
PROFESSIONNELS AU 1^{ER} JANVIER 2015**

**RÉUSSIR SA MISE
EN CONFORMITÉ**

2015, c'est demain ! Les pédicures-podologues ont été nombreux à manifester auprès de leur Ordre leurs inquiétudes face aux nouvelles réglementations en matière d'accessibilité qui devront être satisfaites au 1^{er} janvier 2015. Les questions ne manquent pas pour le professionnel : combien me coûteront les travaux ? Dois-je envisager un déménagement ? M'accordera-t-on une dérogation ? À qui m'adresser ? Et avant cela : À quoi suis-je précisément contraint de me conformer ? Pour répondre à toutes ces questions, le Ministère du développement durable et le Ministère de la santé viennent de publier un guide que nous vous présentons dans ce numéro de Repères.

D'ici deux ans, tous les Établissements recevant du public (ERP), y compris les cabinets des professionnels de santé libéraux, devront être en conformité avec les nouvelles règles d'accessibilité définies par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2015, c'est demain, d'autant que, comme le souligne Philippe MAGNE, conseiller expert en qualité des soins de ville à la Direction générale de l'offre de soins (cf. interview en page 11), les mairies ont jusqu'à 5 mois pour traiter les dossiers de demandes d'autorisations de construire, de permis de construire et de dérogations. Mairies et préfectures risquent d'être inondées de dossiers dans les mois qui nous séparent de 2015.

Autant dire que, pour ceux qui ne se seraient pas encore penchés sur le sujet, il est grand tant de s'en préoccuper. Les professionnels de santé qui ne satisferont pas leurs obligations d'accessibilité au 1^{er} janvier 2015 encourront des sanctions pénales importantes et des fermetures administratives. Refuser de délivrer une prestation du seul fait du handicap du patient est en effet un délit pénal de discrimination en raison du handicap de la personne, passible d'une amende maximale de 75 000 euros et de cinq ans d'emprisonnement. Il semble que les pédicures-podologues aient pris de l'avance sur la mise en accessibilité de leurs cabinets aux personnes handicapées.



Chères consœurs,
Chers confrères,

Je voudrais tout d'abord, au nom de l'ensemble des membres du Conseil de l'Ordre, adresser à chacun et chacune d'entre vous mes vœux les plus chaleureux pour cette nouvelle année 2013. Cette septième année d'exercice confirme la maturité de notre institution et la place qu'elle a su se forger, tant au sein de notre système de santé et des institutions qui la composent, qu'auprès de vous, professionnels, dans l'accompagnement de votre pratique et la défense de vos intérêts.

La parution - toute récente - de notre nouveau Code de déontologie, qui actualise les dispositions réglementaires relatives à notre profession, illustre ainsi notre souci de disposer d'un cadre toujours pertinent et cohérent avec nos pratiques professionnelles et leur évolution. J'en profite pour saluer le travail remarquable effectué par les équipes de l'Ordre national qui en ont permis l'aboutissement. Les Conseils régionaux auront désormais la charge de veiller au respect de ces nouvelles règles déontologiques.

Bien entendu, il reste encore beaucoup à conquérir et les chantiers ne manquent pas.

Ainsi, l'intégration de notre profession - comme celle, obligatoire, de toutes les professions médicales et para médicales - au Répertoire partagé des professions de santé (RPPS), qui fera de l'Ordre le guichet unique pour le professionnel et permettra le partage de l'information entre acteurs de santé, est une des priorités.

La connaissance et la reconnaissance de notre profession se sont également imposées comme des actions prioritaires à entreprendre. Si nous sommes de plus en plus considérés par les autres professions de santé, entendus et sollicités par les acteurs institutionnels et les pouvoirs publics, c'est en partie dû à notre implication dans les différentes instances pluridisciplinaires et à un lobbying constant. Cependant tout ceci doit s'accompagner d'une communication stratégique autour et pour le patient et un plan d'actions est en cours d'élaboration pour les trois prochaines années.

Ces derniers jours, un projet d'ouverture d'école à Alençon fait à nouveau réagir l'Ordre qui s'est associé à la Fédération nationale des podologues pour défendre la profession et réaffirmer son opposition à toute décision allant dans le sens d'une augmentation globale, à l'échelon national, de la capacité d'accueil des instituts de formation en pédicurie-podologie. Un surnombre d'étudiants entrant dans la profession entraînera un inquiétant déséquilibre démographique au sein d'une profession déjà saturée.

Il est donc essentiel que nos domaines de compétences soient défendus et notre spécificité au sein du système de santé comprise. C'est bien là la politique que l'Ordre va s'attacher à mettre en œuvre.

À toutes et à tous, une très bonne année 2013.

Éric PROU, président

actualités

› LE CODE DE DÉONTOLOGIE DES PÉDICURES-PODOLOGUES VERSION 2012 EST PARU

Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues se félicite de la publication au journal officiel du 18 novembre 2012 du décret n° 2012-1267 du 16 novembre 2012 portant modification du Code de déontologie des pédicures-podologues. Ce décret procède à l'actualisation des dispositions réglementaires du Code de la santé publique constituant le Code de déontologie des pédicures-podologues pour tenir compte de l'évolution des pratiques professionnelles et de l'évolution de la réglementation des ordres médicaux et paramédicaux. Les modifications et ajustements portent, notamment, sur les cabinets secondaires, la collaboration libérale, le bail commercial, les supports informatifs, les fraudes et abus de cotation ainsi que la complicité d'exercice illégal de la profession. En savoir plus page 19 de ce numéro de Repères.

Le Code sera imprimé, puis diffusé à tous les pédicures-podologues en début d'année 2013, mais vous pouvez dès à présent le télécharger dans son intégralité sur le site Internet : www.onpp.fr.

› « POURQUOI UNE INSTITUTION ORDINALE ? »

Il existe en France seize institutions ordinales regroupant des professions de santé, des professions juridiques et judiciaires et des professions techniques ou du cadre de vie. En tout, elles regroupent plus d'un million de professionnels. L'ouvrage rédigé par Madame Isabelle ADENOT, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et présidente du Comité de liaison des institutions ordinales a pour objet de mieux faire connaître les missions des institutions ordinales, leurs rôles et modalités de fonctionnement, et les contreparties de cette autorégulation.

Document téléchargeable sur le site de l'ONPP : <http://www.onpp.fr/actualites/actualites-ordinales/455.html>.

› ÉDOUARD COUTY RENOUELÉ À LA PRÉSIDENTE DU HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES (HCPP)

Par arrêté du 1^{er} octobre 2012 est parue, au Bulletin officiel le 15 novembre 2012, la longue liste des membres du Haut Conseil des professions paramédicales. Président depuis la mise en place de l'instance en 2008, Édouard COUTY est renouvelé dans ses fonctions. Conseiller maître à la Cour des comptes, président du Conseil d'administration de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, (ONIAM), ancien directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Marisol TOURAINE lui a récemment confié la mission « Pacte de confiance à l'hôpital ».

› AU HCPP SONT NOMMÉS POUR LA PROFESSION :

› Au titre des représentants des syndicats professionnels reconnus représentatifs en application de l'article L. 162-33 du Code de la Sécurité sociale :

- Serge COIMBRA, Fédération nationale des podologues (titulaire).
- Dominique ROULAND, Fédération nationale des podologues (1^{er} suppléant).
- Nicole WEILL, Fédération nationale des podologues (2nd suppléant).

› Au titre des représentants d'organisations professionnelles ayant voix consultative :

- Éric PROU, Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (titulaire).
- Bernard BARBOTTIN, Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (1^{er} suppléant).
- Jean-Louis BONNAFÉ, Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (2nd suppléant).

› OÙ EN EST-ON DU DPC ? TOUTES LES COMMISSIONS SCIENTIFIQUES PROFESSIONNELLES OFFICIALES

Le contenu des programmes du Développement professionnel continu (DPC), qui devrait entrer en vigueur mi 2013, sera très encadré. Les organismes de formation chargés du DPC seront soumis à une procédure d'agrément par l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), et ce après évaluation et avis de la Commission scientifique compétente. Pour les pédicures-podologues, il s'agit de la **Commission scientifique des paramédicaux** installée auprès du Haut Conseil des professions paramédicales, le HCPP. Chargée d'évaluer les organismes de développement professionnel continu au moment de leur enregistrement, celle-ci donne également son avis sur les orientations nationales et régionales du DPC.

Après la publication au Journal officiel (JO) de la composition de la Commission scientifique indépendante (CSI) des médecins dans l'arrêté du 16 mars 2012, puis de celle des chirurgiens-dentistes (dans l'arrêté du 30 avril 2012), de celle des sages-femmes (également dans un arrêté daté du 30 avril 2012) et de celle des pharmaciens (dans un arrêté du 3 mai 2012), l'arrêté du 29 octobre 2012 publié au JO du 8 novembre liste les noms des représentants des 18 professions paramédicales qui siègent à la Commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP). S'y ajoutent les représentants des différents ordres paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-

podologues), les représentants de la Commission des préparateurs en pharmacie et enfin les personnalités qualifiées désignées par les présidents des autres CSI.

Pour la profession, les représentants de la Commission scientifique du HCPP sont :

› Au titre des représentants des professions, sur proposition des organisations professionnelles ayant désigné un représentant au Haut Conseil des professions paramédicales : Fabien STAGLIANO, membre titulaire, Nicole WEILL, membre suppléant, Sylvie SEGAS-LAFITTE, membre suppléant.

› Au titre des représentants des pédicures-podologues désignés par le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues : Éric PROU, membre titulaire, Jean-Louis BONNAFÉ, membre suppléant, Cécile BLANCHET, membre suppléant.

Par ailleurs, **le Conseil de surveillance de l'OGDPC** a été installé le 21 novembre. Véritable garde-fou de l'efficacité du dispositif de DPC, le Conseil de surveillance a pour principales missions :

- d'établir un bilan annuel global de la mise en œuvre du DPC pour l'ensemble des professions de santé ;
- de donner un avis au Ministre chargé de la santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif ;
- de contrôler l'utilisation des sommes du DPC ;
- de contribuer à la promotion du DPC et à la sensibilisation des professionnels de santé et des établissements.

Au cours de cette séance, les membres du Conseil de surveillance de l'OGDPC ont élu les 15 membres de son Bureau (12 représentants des professionnels de santé et 3 du groupe des employeurs). Les pédicures-podologues y sont représentés par la présence de Madame Dominique ROULAND, vice-présidente déléguée de la Fédération nationale des podologues (FNP). Monsieur Guillaume BROUARD est membre titulaire du Conseil en tant que représentant du Conseil national de l'Ordre, Monsieur Bernard BARBOTTIN, membre suppléant.

› LA DÉMARCHE EPP (ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES) TOUJOURS D'ACTUALITÉ

Dans l'attente d'une mise en place effective du DPC (Développement professionnel continu) courant 2013, le Conseil national propose aux professionnels la possibilité de poursuivre la démarche EPP durant cette période. L'Ordre a fait auprès de l'OGDPC une demande afin de se constituer, durant cette période de transition, organisme de DPC reconnu. En effet, l'intérêt de l'EPP pendant cette période est renforcé

par la validation pour le professionnel qui y participe, de son obligation de DPC. Les conseils régionaux communiquent actuellement sur les modalités d'inscription volontaire à l'EPP sachant que pour cette session l'Ordre propose de nouveaux programmes, soit neuf au total (dossier du patient, hygiène des soins au cabinet, hygiène des locaux, bilan podologique du patient âgé, avis podologique et communication interprofessionnelle dans le cas de la gonalgie, dépistage de l'onychomycose, moyens mis en place pour la réalisation d'un pansement simple chez le patient diabétique, prévention de la chute et rôle du pédicure-podologue et enfin suivi de l'application d'orthèses plantaires dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde). **Attention : la limite des inscriptions est fixée au 18 février 2013.**

► E-SANTÉ : LE CONSEIL D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE L'ASIP SANTÉ FAVORABLE À UNE MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE SÉCURISÉE ET UNIFIÉE

Dans un objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et la coordination des soins, les intérêts d'assurer des échanges électroniques sécurisés entre professionnels de santé sont apparus importants et ont fait l'objet, dans le cadre du CLIO (Comité de liaison inter ordres), de réunions de travail entre les sept Ordres de santé et l'Asip Santé (l'Agence des systèmes d'information partagés de santé). Le Conseil national de l'Ordre des médecins, s'il propose d'ores et déjà un système de messagerie professionnelle sécurisée entre médecins hospitaliers et médecins libéraux par exemple, soutient fortement ce projet. Ainsi, le Conseil d'éthique et de déontologie de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), saisi par l'agence, vient de rendre un avis sur les messageries électroniques utilisées par les professionnels de santé pour échanger des données de santé et se dit « *très favorable à la mise en place par l'ASIP Santé d'une messagerie sécurisée et unifiée* » avec un niveau de sécurité qui égale celui des échanges par correspondance « papier » sous réserve de certaines conditions :

- > assurer l'identification et l'authentification de l'émetteur du message et de son destinataire, via la Carte professionnelle de santé (CPS) ;
- > garantir la confidentialité des données lors des échanges (chiffrement de transport) ;
- > mettre en place des protocoles de transmission adaptés pour garantir l'intégrité des données et la traçabilité des correspondances ;
- > que l'opérateur technique dispose d'un agrément d'hébergeur de données de santé ;
- > intégrer ces échanges au Dossier médical personnel si le patient en possède un ;
- > procéder au recueil de consentement et à une

campagne d'information publique sur l'informatisation des données personnelles et les conditions de partage.

Autant de points qui méritent que l'on s'y attarde car le développement de l'e-santé doit respecter les impératifs déontologiques : information du patient, consentement de celui-ci sur le partage de ses données personnelles, respect de la confidentialité, etc. Il est indéniable que cette initiative sera un véritable atout pour développer les échanges entre tous les professionnels qui coopèrent dans la prise en charge et le suivi des patients. Pour la profession, bénéficiaire de tels outils de télé-médecine, est une raison supplémentaire d'intégrer rapidement le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Chaque pédicure-podologue, inscrit au Tableau de l'Ordre et donc au RPPS, se verrait fournir s'il le souhaite une adresse de messagerie dont il pourrait se servir grâce à sa Carte professionnelle de santé.

► DASRI : PUBLICATIONS DE L'ADEME SUR LE TRI DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets à risques, infectieux ou non, dont l'élimination est réglementée. En tant que professionnel de santé en exercice libéral, vous êtes responsable des déchets générés par vos activités de soins. L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) a publié en 2012 un guide intitulé « Tri des déchets d'activités de soins des professionnels de santé du secteur diffus » et une affiche synthétisant les consignes de tri et de stockage. **Supports d'information à télécharger sur le site de l'ONPP «sécuriser son exercice».**

L'Ordre attire la vigilance des professionnels sur certaines pratiques de vente !

Aucune société commerciale ne peut se prévaloir de l'Ordre des pédicures-podologues. Il vous revient, à vous pédicures-podologues, de vous assurer que vos acquisitions (ex. : site Internet) correspondent bien aux dispositions éthiques et déontologiques de la profession. Avant de signer tout engagement, vérifier les termes du contrat et les conditions financières. Attention également aux demandes d'inscription dans des annuaires professionnels (certains prestataires utilisent des graphismes trompeurs très similaires aux enseignes officielles.) Pour rappel, toutes demandes d'insertion payante dans les annuaires à usage public ou privé doivent faire l'objet d'une demande de dérogation auprès du Conseil national. ●

PROCÉDURES DE JURIDICTION CIVILE

LUTTE CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL ET LES USURPATIONS DE TITRES

L'Ordre national des pédicures-podologues lutte activement pour défendre la profession contre celles et ceux qui utilisent abusivement, tout ou partie, le titre de pédicure-podologue ou exercent la profession sans en avoir les compétences. Les actions entreprises par l'Ordre garantissent la qualité et la sécurité des soins et permettent de préserver les patients de soins mal prodigués, voire dangereux et de protéger les professionnels de la mauvaise réputation que ces abus peuvent engendrer.

Sur 4 années, 189 dossiers ont été traités dans le cadre de procédures de juridiction civile dont 132 dossiers pour exercice illégal et 57 pour usurpation de titre. Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP) a mené à bien ces actions, fidèle à sa mission de défense de la profession. L'Ordre a aussi accompli sa mission de conseil auprès de tribunaux lors de 61 redressements ou liquidations judiciaires. Maître TAVIEAUX-MORO, avocat conseil, accompagne le CNOPP dans l'accomplissement de ces missions.

Les conseils régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues sont les premiers intervenants dans ces dossiers. Lorsqu'un manquement est constaté ou signalé, le CROPP concerné adresse une mise en demeure à la personne ou à l'organisme incriminé et lui accorde un délai de régularisation de son activité. Passé ce délai, le dossier est remis au CNOPP qui le transmet à Maître TAVIEAUX-MORO. En fonction des éléments réunis prouvant l'exercice illégal ou l'usurpation du titre deux procédures sont possibles. Soit un dépôt de plainte s'il y a peu d'éléments prouvant l'exercice illégal, soit une citation directe lorsque l'exercice peut faire l'objet d'un constat d'huissier désigné par le Tribunal de grande instance (TGI). Quel que soit le cas de figure, l'objectif du CNOPP est le même : la régularisation de la situation. C'est pourquoi la conciliation est systématiquement recherchée. L'avocat laisse un délai à la personne ou à l'organisme mis en cause pour se régulariser. La procédure est stoppée dès que la situation est normalisée.

Les dossiers relatifs à l'exercice illégal concernent soit des personnes titulaires du diplôme d'État exerçant la profession sans être inscrites au Tableau de l'Ordre, soit des personnes effectuant des actes relevant du domaine de compétences

du pédicure-podologue sans être titulaire du diplôme d'État ou d'un diplôme reconnu comme tel. Sur 132 dossiers, 17 ont fait l'objet d'audience auprès du Tribunal de grande instance avec pour la plupart des condamnations prononcées pour exercice illégal, 73 affaires ont abouti à une régularisation à l'amiable, 10 dossiers ont été classés (plus de trace des personnes incriminées) et enfin 32 dossiers sont encore en attente et en cours de traitement.

Les dossiers relatifs à l'usurpation de titre visent à sanctionner celles et ceux qui utilisent les termes « pédicure », « podologue » ou « pédicure-podologue » sans y être autorisés, c'est à dire sans détenir le diplôme d'État de pédicure-podologue. Il s'agit principalement d'instituts de beauté affichant dans leur tarifs, sur leur vitrine ou sur leur site Internet les termes « soins de pédicure » ou « pédicure ». Il est également interdit aux enseignes commerciales et aux professionnels non pédicure-podologue d'apparaître dans la rubrique « pédicure-podologue » des annuaires professionnels. Sur 57 dossiers, 13 dossiers ont fait l'objet d'audiences auprès du tribunal, 27 se sont réglés à l'amiable et 17 sont en attente. Ces dossiers ont mis particulièrement en cause des instituts de beauté, des médecins, des fournisseurs d'orthèses et des magasins de sport. ●



189 DOSSIERS DANS LE CADRE DE PROCÉDURES DE JURIDICTION CIVILE				
INFRACTIONS	RÉGULARISATIONS APRÈS AUDIENCES AU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE	RÉGULARISATIONS À L'AMIABLE	POURSUITES ABANDONNÉES	EN ATTENTE
132 EXERCICES ILLÉGAUX	17	73	10	32
57 USURPATIONS DE TITRE	13	27	-	12
REDRESSEMENTS ET LIQUIDATIONS JUDICIAIRES	61			

BUDGET PRÉVISIONNEL & COTISATION 2013

Après examen de la Commission « contrôle des comptes et des placements financiers » les 20 et 21 septembre 2012, le Conseil national du 12 octobre a approuvé le budget prévisionnel et a voté une augmentation de la cotisation 2013 de 6,48%.

BUDGET ONPP		2012	2013	VARIATION	
BUDGET DE FONCTIONNEMENT		MONTANTS	MONTANTS	%	%
Cotisations 2013		3 041 507	3 540 457	93,44	16,40
Arriérés des cotisations		126 000	197 409	5,21	56,67
Pénalités de retard de paiement		9 750	9 750	0,26	-
Refacturation rejets chèques et prélèvements		800	1 200	0,03	50,00
Produits financiers		14 000	25 000	0,66	78,57
Prestations de services (refacturation CROPP)		12 000	12 000	0,32	-
Juridictions ordinaires et autres		-	3 000	0,08	-
TOTAL DES PRODUITS		3 204 057	3 788 816	100	18,25
CHARGES DE FONCTIONNEMENT					
Electricité et gaz		8 400	10 800	0,29	28,57
Petits matériels et outillages		2 000	2 000	0,05	-
Fournitures de bureau		17 000	12 000	0,32	-29,41
Impressions couleurs et noirs et blancs		20 000	20 000	0,53	-
Crédit bail + locations diverses		40 977	40 978	1,09	-
Loyer et charges locatives		112 120	110 800	2,96	-1,18
Entretien et réparations (alarme, extincteurs et téléphones, ménage)		13 800	13 900	0,37	0,72
Maintenance Informatique (télémaintenance, maintenance logiciel propriétaire, site Internet, MAJ logiciel démographie...)		68 500	74 140	1,98	8,23
Assurances (Responsabilité civile des administrateurs et orga., Individuelle Accident, Multirisque professionnelle, divers...)		13 700	15 300	0,41	11,68
Documentation		4 800	5 000	0,13	4,17
Honoraires de fonctionnement		69 000	59 000	1,58	-14,49
Téléphones mobiles et fixes (Abonnements et consommations)		9 630	9 600	0,26	-
Internet/Intranet (Accès Internet, Intranet et VPN, adresses emails et abonnement Orange)		44 436	43 000	1,15	-3,23
Frais postaux (Envois généraux, reçus de cotisation, service de collecte)		25 000	24 200	0,65	-3,20
Autres charges		2 200	1 200	0,03	-45,45
TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT		451 563	441 918	11,80	-2,14
Publicités, publications et relations publiques (Repères, travaux d'impression et publication, routage, code déonto.)		155 400	137 000	3,66	-11,84
Communication (relation presse, frais de réception et représentation, communiqués pro.)	inclus dans pub.	36 400		0,97	-
Gestion de la cotisation (Appel à cotisation, attestations de paiement, caducées, cartes professionnelles)		35 000	37 000	0,99	5,71
Refacturation CROPP		45 000	45 000	1,20	-
Indemnités conseillers		195 059	200 000	5,34	2,53
Déplacements, missions et réceptions		151 703	86 800	2,32	-42,78
Colloques		25 000	65 200	1,74	160,80
Honoraires procédures judiciaires		55 700	91 000	2,43	63,38
Frais bancaires		8 000	6 000	0,16	-25,00
Subventions CROPP et quotités		1 470 000	1 530 940	40,89	4,15
TOTAL FONCTIONNEMENT ORDINAL		2 140 862	2 235 340	59,71	4,41
Salaires et traitements		427 700	472 500	12,62	10,47
Cotisations sociales sur salaires		180 000	210 000	5,61	16,67
TOTAL SALAIRES & CHARGES SOCIALES		607 700	682 500	18,23	12,31
Taxe sur les salaires		40 300	42 700	1,14	5,96
Taxes foncières		6 200	4 800	0,13	-22,58
TOTAL IMPÔTS & TAXES		46 500	47 500	1,27	2,15
Dotations aux amortissements		110 000	150 000	4,01	36,36
Dotations aux provisions Créances		31 601	30 000	0,80	-5,07
TOTAL DOTATIONS & CHARGES EXCEPTIONNELLES		141 601	180 000	4,81	27,12
BUDGET D'INVESTISSEMENTS					
RPPS (Répertoire partagé des professions de santé)		-	150 000	4,01	-
Matériel informatique		-	6 600	0,18	-
TOTAL DES INVESTISSEMENTS		-	156 600	4,18	-
TOTAL DES CHARGES ET INVESTISSEMENTS		3 388 226	3 743 858	100	10,50
RÉSULTAT COMPTABLE					
		- 184 169	44 958		

Il est à noter que 2013 est la première année présentant un budget avec un résultat excédentaire. En effet, les produits (essentiellement composés des cotisations) s'élèvent à 3 571 762€, contre 3 547 318 € pour les charges, avec un résultat de + 44 958 €. L'équilibre budgétaire annoncé en 2012 est donc atteint !

L'objectif de l'Ordre est dorénavant de maintenir un tel équilibre dans les années à venir. Voici ci-contre la répartition par grands postes.

L'appel à cotisation pour l'année 2013 a été lancé. Celle-ci est exigible au 31 janvier 2013. Lors de l'élaboration du budget prévisionnel 2013, le Conseil national a décidé de l'augmenter de 6,48 %. Il s'agit d'une augmentation significative qui, si elle se met à jour avec l'inflation, s'explique surtout par la mise en œuvre de deux grands dossiers propres à toutes les professions de santé en France : l'intégration des professions de santé dans un répertoire commun et la mise en œuvre obligatoire du développement professionnel continu, mais aussi par la volonté politique et stratégique de vos conseillers ordinaires de faire mieux connaître et reconnaître la profession en développant des actions de communication spécifiques.

L'Ordre a vocation à devenir le guichet unique pour l'inscription du praticien ou pour toute modification de son activité professionnelle. Le numéro Adéli que vous connaissez aujourd'hui va disparaître au profit du seul numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professions de Santé) qui s'inscrit dans une dynamique de partage de l'information entre les acteurs du système de santé et dans une logique de simplification administrative des procédures. Cette intégration de notre profession au RPPS, prévue par la loi,

permettra de délivrer à terme les cartes professionnelles de santé qui donneront accès à chacun d'entre nous à la télétransmission ou à la consultation du dossier médical partagé entre autres.

Mais la finalisation de la mise en place de ce programme, essentiellement informatique, a un coût important pour notre profession et nous oblige à prévoir un budget d'au moins 300 000 € HT répartis sur les exercices 2013 et 2014.

De par la loi HPST, le contrôle de l'obligation individuelle de Développement professionnel continu des pédicures-podologues dont l'Ordre a la charge entraînera de fait une charge de travail supplémentaire tant en heures qu'en personnel que nous devons prévoir.

Unaniment, le Conseil national a voté pour la mise en œuvre et le développement d'actions de communication. Ce besoin part du postulat que la profession souffre malheureusement de véritables préjugés car trop souvent assimilée aux métiers de l'esthétique. Il y a un certainement un manque de reconnaissance du travail du pédicure-podologue qui trouve parfois difficilement sa place dans le système de santé. Il nous faut donc communiquer plus avant sur notre profession, en particulier auprès de la presse, du grand public, mais aussi des autres professionnels de santé et des pouvoirs publics sur nos domaines de compétences et sur notre spécificité au sein de ce système ; cela devant mobiliser des moyens financiers importants.

Ces différentes missions, auxquelles il faut ajouter notamment les missions juridictionnelles, ne peuvent être remplies avec efficacité que si notre Institution est indépendante de toutes influences morales ou matérielles. C'est pourquoi la cotisation 2013 marque donc une augmentation de 6,5 % par rapport à 2012. Cependant le Conseil national dans sa configuration actuelle, élu pour 3 ans, prend l'engagement de suivre le taux d'inflation qui oscille généralement entre 1 et 2 % et qui, à l'avenir, servira de base aux augmentations annuelles de nos cotisations. ●



Cotisation 2013 : quel que soit votre mode d'exercice

COTISATIONS OBLIGATOIRES

Personnes physiques :

Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est antérieure à 2012 : **312 €**

Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est 2012 : **156 €**

Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est 2013 : **31,20 €**

Professionnel(le)s à la retraite ayant conservé une activité de pédicure-podologue : **312 €**

Personnes morales :

Quel qu'en soit le type (Société d'exercice) : **312 €**

COTISATIONS FACULTATIVES

Professionnel(le)s à la retraite sans activité de pédicure-podologue : **156 €**

Professionnel(le)s français exerçant exclusivement à l'étranger : **156 €**

JE DOIS RÉGLER 312 € EN :

- 1 fois un montant de 312 €
- 2 fois un montant de 156 €
- 4 fois un montant de 78 €
- 6 fois un montant de 52 €

JE DOIS RÉGLER 156 € EN :

- 1 fois un montant de 156 €
- 2 fois un montant de 78 €
- 4 fois un montant de 39 €
- 6 fois un montant de 26 €

Précisions pour ceux qui payent par prélèvement en règlements fractionnés en :

- > 2 fois : prélèvements les 31 janvier et 1^{er} juillet,
- > 4 fois : prélèvements les 31 janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre,
- > 6 fois : prélèvements les 31 janvier, 1^{er} mars, 1^{er} mai, 1^{er} juillet, 1^{er} septembre et 1^{er} novembre.

COMPOSITION DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES

Durant l'été 2012, il a été procédé au renouvellement total de la composition des chambres disciplinaires de première instance à l'exception de la CDPI de la région Île-de-France et DOM-TOM. Chaque Conseil régional de notre Ordre (CROPP) comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

La CDPI est composée d'un nombre de pédicures-podologues fixé par voie réglementaire, en fonction des effectifs des pédicures-podologues inscrits aux derniers tableaux publiés dans la région: soit deux membres titulaires et deux suppléants parmi les membres et anciens membres titulaires et suppléants du CROPP élus pour 6 ans

renouvelables par moitié tous les trois ans, alors que le CROPP Île-de-France et DOM-TOM comprend trois membres titulaires et trois suppléants. Le renouvellement de leur CDPI a concerné deux postes titulaires et deux suppléants élus pour six ans. Les deux membres (titulaire et suppléant) actuellement en fonction verront leur poste renouvelé en 2015. ●

COMPOSITION DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE

ALSACE

Jacques MIET (président titulaire)
 Éric MEISSE (président suppléant)
Titulaires :
 Mary-Pierre NOSEDA
 Pierre ICHTER
Suppléants :
 Agnès SPITZ
 François STEIMER

AQUITAINE

Évelyne BALZAMO (présidente titulaire)
 Nicolas NORMAND (président suppléant)
Titulaires :
 Jean-Gérard PILLOY
 Fabien BOYRÉ
Suppléants :
 Marianne CAUPENNE
 Rémi DAGREOU

AUVERGNE

Gilles JURIE (président titulaire)
 Catherine COURRET (présidente suppléante)
Titulaires :
 Martine AUBIN
 Gérard SOULIER
Suppléants :
 Elisabeth LEROUX
 Cyril MARCHOU

BASSE NORMANDIE

Gilles MATHIS (président titulaire)
 Jacqueline MURAT (présidente suppléante)
Titulaires :
 Patrick DANESI
 Henri DEBRAY
Suppléants :
 Paule MAUVIEL
 Catherine KERNANET

BOURGOGNE

Michel CHARLIER (président titulaire)
 Fabien PUGLIERINI (président suppléant)
Titulaires :
 Nicolas ROMAIN
 Franck BOURGEOIS
Suppléants :
 Pierre HOMAND
 Pascale DEMAY

BRETAGNE

Virginie GOURMELON (présidente titulaire)
 Philippe SCATTON (président suppléant)
Titulaires :
 Isabelle RIHOUAY-JAFFRE
 Jean-François QUEMERAIS
Suppléants :
 Yoann DELMAS
 Yannick VAN DEN BOOM

CENTRE

Paule LOISY (présidente titulaire)
Titulaires :
 Didier DUCHER
 Loïc GUIOT
Suppléants :
 Christelle LEGRAND VOLANT
 Sébastien LAIGNEAU

CHAMPAGNE-ARDENNE

Daniel JOSSERAND-JAILLET (président titulaire)
 Françoise MAGNIER (présidente suppléante)
Titulaires :
 Laurence WOLFF
 Karine MALORTIE-BENADDI
Suppléants :
 Jean Claude GAILLET
 Florence GERBAUX

FRANCHE-COMTÉ

José THOMAS (président titulaire)
 Alexis PERNOT (président suppléant)
Titulaires :
 Sylvie BLANC-SPERBER
 Guillaume LEGOURD
Suppléants :
 Philippe LAURENT
 Emmanuelle DEVRED

HAUTE NORMANDIE

Marie-Dominique JAYER (présidente titulaire)
 Cyrille LEDUC (président suppléant)
Titulaires :
 Guy CADIOU
 Christophe SCHMITT
Suppléants :
 Sophie ZUBLENA
 Marie-Laurence LACOUR SAYARET

ÎLE-DE-FRANCE & DOM TOM

Françoise REGNIER-BIRSTER (présidente titulaire)
 Céline PORTES (présidente suppléante)
Titulaires :
 Jean-Philippe VISEU
 Jean-Lou EMONET
 Catherine MINARY
Suppléants :
 Marie-Claude AUTRUSSON
 Marie-Claire FONTANIER
 Janine ISRAËL HAKOUNE

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Alain LEVASSEUR (président titulaire)
 Delphine TEULY DESPORTES (présidente suppléante)
Titulaires :
 Claire BONNAFOUS
 Philippe TABOUREAU
Suppléants :
 René AURIACH
 Nadège DELL'OSTE

LIMOUSIN

Pauline OZENNE (présidente titulaire)
 Marc DESVIGNES-REPUSSEAU (président suppléant)
Titulaires :
 Daniel MELARD
 Marc BOUTOT

Suppléants :

Éric BALBO
 Caroline MARCHOU

LORRAINE

Marie-Pierre STEINMETZ-SCHIES (présidente titulaire)
 Gérard LION (président suppléant)
Titulaires :
 Isabelle MELLINGER SCHMIT
 Denis THEBERT
Suppléants :
 Gérard HESTIN
 Jean-Luc CONVERT

MIDI-PYRÉNÉES

Nathalie CARLIER (présidente titulaire)
 Emmanuel LAFORET (président suppléant)
Titulaires :
 René VIVIES
 Catherine LAMBERT MATTA
Suppléants :
 Cédric GANTIE
 Isabelle PIAU

NORD-PAS-DE-CALAIS

Marie-Odile LE ROUX (présidente titulaire)
Titulaires :
 Bruno DEMOULIN
 Carine CIMAROSTI
Suppléants :
 Sébastien FOUQUE
Poste Vacant

PAYS DE LOIRE

Laurent BOUCHARDON (président titulaire)
Titulaires :
 Nathalie ROY-ARTAILLOU
 Cécile TOUETIER
Suppléants :
 Christophe JUHEL
 Marie-France PELE

PICARDIE

Christophe BINAND (président titulaire)
 François VINOT (président suppléant)
Titulaires :
 Virginie BERTIN
 Alexandre REMOND
Suppléants :
 Lionel GAGE
 Sabine LEPETZ

POITOU-CHARENTES

Michel CHAMARD (président titulaire)
 Nathalie MASSIAS (présidente suppléante)
Titulaires :
 Céline PATTE
 Jean-Jacques ALLAIN
Suppléants :
 Martine PONTOIZEAU
 Laurent CASAS

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR & CORSE

Xavier HAILI (président titulaire)
 Alain BARTHEZ (président suppléant)
Titulaires :
 Laure LEFRANCOIS
 Patrick SEMPOL
Suppléants :
 Jean MAUGEIN
 Jean-Louis SORELLE

RHÔNE-ALPES

Anne MEYER (présidente titulaire)
 Mathieu SAUVEPLANE (président suppléant)
Titulaires :
 Philippe SOUILLLOL
 Florence COUTURE
Suppléants :
 Pascale BONNET
 Catherine REYMOND

COMPOSITION DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE

Le 12 octobre 2012, il a été procédé au renouvellement total du premier collège et au renouvellement par moitié du second collège de la Chambre disciplinaire nationale.

Président titulaire : Thierry DULONG
Président suppléant : Michel LEVY (conseillers d'État)

1^{er} Collège : Membres titulaires et suppléants élus par le Conseil national parmi les membres titulaires et suppléants de ce Conseil et en cours de mandat :

Titulaires :
 Alain MIOLANE
 Xavier NAUCHE
 Jean-Paul SUPIOT

Suppléants :
 Annette NABÈRES
 Cécile BLANCHET RICHARDOT
 Gérard THOREAU

2^{ème} Collège : Membres titulaires et suppléants élus par le Conseil national parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre CROPP et CNOPP à

l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat : (un poste de suppléant laissé jusqu'à lors vacant dont la durée de mandat n'excèdera pas 2015) :

Titulaires :
 Ernie MEISELS
 Valérie BAILLEUL
 Fabienne KREYENBUHL

Suppléants :
 Philip MONDON
 Jean-Pierre OGIER
 Sébastien MOYNE BRESSAND (mandat 2015)



ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX PROFESSIONNELS AU 1^{ER} JANVIER 2015 RÉUSSIR SA MISE EN CONFORMITÉ (SUITE DOSSIER)

© Beside

Jusqu'à tout récemment, les professionnels de santé engagés dans le processus de mise en accessibilité de leur local professionnel se heurtaient à l'obstacle du manque d'information, comme nous le verrons dans l'interview de M. SEVESTRE, pédicure-podologue à Boulogne-Billancourt (cf. interview en page 14). Ceux-ci devaient se débrouiller par eux-mêmes pour lister les règles précises qui s'appliquent ou s'appliqueront à leurs cabinets. C'est en partant de ce constat que la Délégation ministérielle à l'accessibilité et le Ministère du développement durable ont mis sur pied un groupe de travail qui s'est consacré à la rédaction d'un guide pratique sur le sujet et dédié aux professionnels de santé : **Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. Être prêt pour le 1^{er} janvier 2015.**

Malgré les quelques zones d'ombres qui perdurent, nous allons nous rendre compte, au fil de ce dossier, à quel point professionnels et institutionnels mettent tout en œuvre pour relever le défi de l'accessibilité.

I. QUELLES OBLIGATIONS ME CONCERNENT ?

A. À quelle catégorie d'ERP appartient mon cabinet ?

Avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation

et la citoyenneté des personnes handicapées, l'aménagement des bâtiments recevant du public est soumis à de nouvelles obligations en faveur des personnes handicapées. L'objectif poursuivi par ces nouvelles règles est de faciliter l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées quels que soient leurs handicaps : auditif, cognitif, moteur, psychique ou visuel. Tous les ERP devront respecter ces règles d'accessibilité au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

Le Code de la construction et de l'habitation classe les cabinets des professionnels de santé ouverts aux patients parmi les ERP, eux-mêmes définis comme tous « bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. »¹ Les cabinets des professionnels de santé libéraux font partie des ERP de 5^{ème} catégorie, du fait du nombre maximal de personnes autorisées à être présentes en même temps dans l'établissement² (cf. encadré page 13.)

1. Article R. 123-2 du Code de la construction et de l'habitation.
2. Seuil défini par les services départementaux d'incendie et de secours, pour des raisons de sécurité incendie et d'évacuation. Le nombre maximal admissible de personnes est notamment lié à la superficie de l'établissement.

LES LOCAUX DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : RÉUSSIR L'ACCESSIBILITÉ ÊTRE PRÊT POUR LE 1^{ER} JANVIER 2015

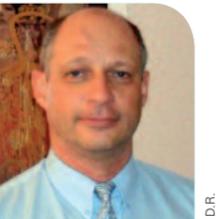
Téléchargez le guide à l'adresse suivante :

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Les-locaux-des-professionnels-de.html?onglet=themes>



interview

Le Docteur Philippe MAGNE est conseiller expert en qualité des soins de ville à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au Ministère chargé de la santé. Philippe MAGNE a participé à la création du guide : *Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité.*



D.R.

« Nous avons mesuré la complexité de cette réglementation pour les professionnels. »

> Comment est né ce guide ?

Docteur Philippe MAGNE : En 2011, des professionnels de santé ont commencé à s'adresser à la Délégation ministérielle à l'accessibilité (DMA) pour se renseigner sur la mise en application de la réglementation sur l'accessibilité. Nous avons mesuré la complexité de cette réglementation pour les professionnels concernés et le manque d'information dont ils disposaient. De plus, une étude réalisée fin 2010 estimait que moins de 20 % des ERP, toutes catégories confondues, étaient accessibles au regard de la loi de 2005. Il est vrai que les pédicures-podologues sont parmi les plus en avance dans cette démarche, mais des efforts restent à poursuivre. Il est donc apparu nécessaire de sensibiliser et d'accompagner l'ensemble des professionnels de santé, pour la mise aux normes de leurs cabinets, comme l'a rappelé la conférence nationale du handicap en 2011. Dans cette optique, la DGOS et la DMA se sont réunies pour organiser la production d'un guide pratique et accessible sur le sujet. Pour la rédaction, nous avons constitué un groupe de travail d'une vingtaine de représentants des diverses professions de santé (syndicats et ordres), en vue de répondre le mieux possible aux attentes des professionnels.

> Comment ce guide sera-t-il diffusé ?

Docteur Philippe MAGNE : Pour faciliter sa diffusion et dans une logique de développement durable, ce guide sera transmis de manière dématérialisée à l'ensemble des syndicats et des ordres des professionnels de santé, ainsi qu'aux agences régionales de santé. Ces institutions serviront de relais pour porter l'information auprès des professionnels de santé eux-mêmes. Le guide sera également diffusé auprès des représentants des centres, des pôles et des maisons de santé. En effet, tous les types de locaux sont évoqués, qu'il s'agisse des cabinets libéraux, des pharmacies d'offices ou des laboratoires de biologie médicale. Enfin, le guide est en ligne sur le site de la DMA et du Ministère chargé de la santé.

> Qu'y trouvera le professionnel ?

Docteur Philippe MAGNE : Le guide a été pensé pour répondre le plus clairement possible aux questions du professionnel, à commencer par la plus fondamentale : comprendre à quelles règles sera soumis son local en fonction de la catégorie d'ERP à laquelle il appartient et de ses particularités d'installation (date, type de bâtiment, changement de destination, etc.) Il existe quelques cas de figure qui ne seront pas évidents à gérer, notamment pour les professionnels dont les locaux sont implantés dans des copropriétés. Mais pour la grande majorité des cas, le guide devrait parfaitement répondre aux attentes des professionnels.

Le guide aborde également en détails toutes les règles d'accessibilité, en suivant le principe de la chaîne de déplacement des patients : arriver, entrer, être pris en charge, etc. Ce principe consiste à suivre le cheminement d'une personne handicapée, depuis l'extérieur du bâtiment, puis à l'intérieur et sur l'ensemble de son parcours. C'est une logique fréquemment suivie pour traiter ce sujet et qui permet de se mettre à la place de la personne handicapée pour analyser toutes les étapes auxquelles elle est confrontée.

Une des facettes importantes de ce nouveau guide, et de la réglementation dont il traite, est d'enrichir la vision que nous avons du handicap. Lorsqu'on pense accessibilité, on pense automatiquement aux problématiques du fauteuil roulant, mais on oublie parfois tous les autres types et degrés de handicaps dont l'aménagement doit tenir compte, notamment les handicaps visuels, auditifs ou psychiques, qui impliquent la mise en place de repères visuels, de contrastes de couleurs, d'adaptations sur les interphones, etc.

LES CATÉGORIES D'ERP :

- > 1^{ère} catégorie : ERP accueillant plus de 1500 personnes;
- > 2^{ème} catégorie : moins de 1500 personnes et plus de 700 personnes;
- > 3^{ème} catégorie : moins de 700 personnes et plus de 300 personnes;
- > 4^{ème} catégorie : moins de 300 personnes et plus de 100 personnes* ;
- > 5^{ème} catégorie : moins de 100 personnes.

* Ce dernier seuil dépend du type d'ERP. Les locaux des professionnels de santé sont des ERP de type U (établissements de soins) ou PU. Un ERP de type U est classé en 4^{ème} catégorie s'il accueille plus de 100 personnes en l'absence de locaux à sommeil. Les locaux des professionnels de santé sont donc dans leur grande majorité des ERP classés en 5^{ème} catégorie de type PU.

B. Les obligations par dates et caractéristiques d'installations

Les locaux des professionnels de santé sont donc considérés, dans leur grande majorité comme des ERP de 5^{ème} catégorie. Parmi ces locaux, les obligations de mise en accessibilité différent en fonction de la date et des caractéristiques de leur installation.

La règle la plus simple s'applique au neuf : pour toute construction neuve, les règles



© Beside

d'accessibilité doivent être immédiatement respectées. Aucune dérogation ne peut être demandée. Pour les autres cas, au 1^{er} janvier 2015, les ERP classés en 5^{ème} catégorie doivent respecter les règles d'accessibilité applicables au neuf dans au moins une partie de l'établissement. Dans ce cas, toutes les prestations doivent pouvoir être pratiquées dans cette partie accessible qui doit être la plus proche possible de l'entrée – ou de l'une des entrées principales – de l'établissement et doit être desservie par un cheminement usuel³.

Les locaux des professionnels de santé utilisés au moins partiellement pour la vie familiale sont juridiquement considérés comme des bâtiments d'habitation. Sauf si ces locaux sont déjà classés en ERP par le service départemental d'incendie et de secours⁴. Les bâtiments d'habitation ne sont pas soumis à l'obligation légale d'être accessibles au 1^{er} janvier 2015.

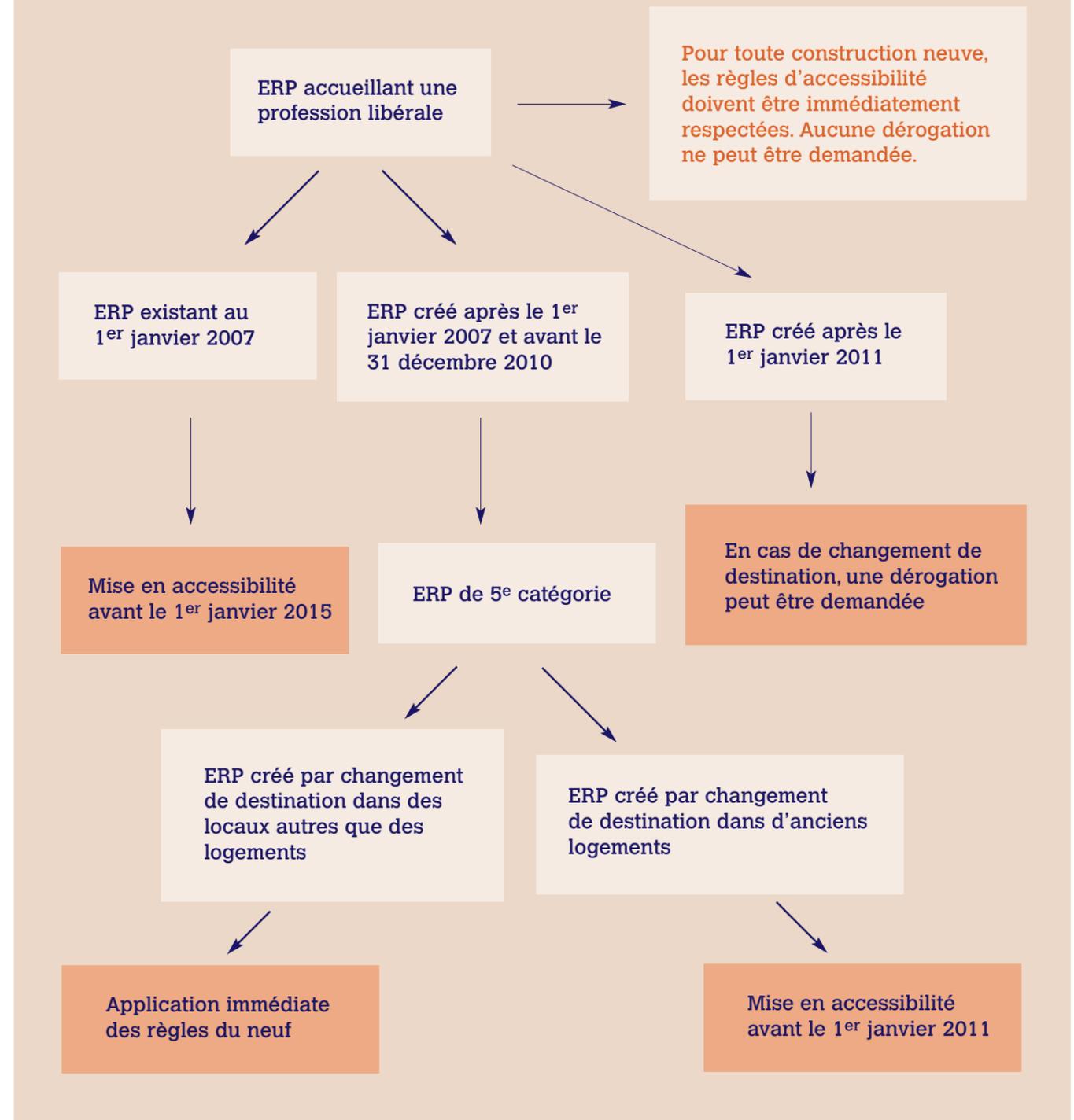
Il en va de même pour un local qui ne reçoit jamais de clientèle et qui n'est donc pas considéré comme un établissement recevant du public, mais comme un local de travail. Enfin, les locaux des professionnels de santé implantés dans un centre commercial (officine par exemple) sont classés dans la même catégorie d'ERP que celle du centre commercial, généralement en 1^{ère} catégorie.

Un cabinet implanté dans une copropriété doit aussi se conformer aux obligations d'accessibilité, à l'extérieur comme à l'intérieur du bâtiment. En tant que bâtiments d'habitation collectifs, ils doivent respecter le Code de la construction et de l'habitation en matière d'accessibilité⁵. La difficulté sur ce point réside dans le fait que toute décision d'effectuer des travaux affectant les parties communes ou l'aspect extérieur de l'immeuble est soumise au vote des copropriétaires.

Enfin, pour le professionnel de santé qui est locataire de son local, la loi ne précise pas qui, du locataire ou du propriétaire, doit payer les travaux de mise en accessibilité des ERP.

³. Une partie des prestations délivrées par l'établissement peut être fournie par des mesures de substitution. Ces mesures de substitution sont appréciées, au cas par cas, par la Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA) qui siège auprès du préfet, et notamment en fonction de l'importance de l'ERP et du service apporté à l'utilisateur.
Des prescriptions techniques peuvent être mises en œuvre s'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participants à la solidité du bâtiment (murs, plafonds, planchers, poutres, plateaux, etc.) qui empêchent le respect des normes d'accessibilité du neuf.
⁴. Article R. 111-1-1 du Code de la construction et de l'habitation.
⁵. Articles R. 111-18-8 et R. 111-18-9 du Code de la construction et de l'habitation.

LES DIFFÉRENTS CAS DE FIGURE POUR LES ERP ACCUEILLANT UNE PROFESSION LIBÉRALE



Il est donc conseillé au locataire de rentrer en contact avec son propriétaire pour établir les modalités de prise en charge et de réalisation des travaux.

II. LES OBLIGATIONS D'ACCESSIBILITÉ EN PRATIQUE

Nous avons passé en revue les différentes catégories d'ERP et les différences de traitements auxquels sont soumis les cabinets des professionnels de santé selon leurs dates et caractéristiques d'installation. Voyons maintenant les normes d'accessibilité qui s'appliquent au cabinet du pédicure-podologue en suivant le principe de la chaîne de déplacement du patient. Le premier objectif étant toujours de faciliter l'accès et la circulation de toutes les

personnes handicapées quels que soient leurs handicaps : auditif, cognitif, moteur, psychique ou visuel. Pour les ERP de 5^{ème} catégorie, les principes généraux énoncés ci-dessous s'appliquent à la partie de l'établissement rendue accessible où toutes les prestations de l'ERP sont délivrées ainsi qu'à l'entrée et au cheminement reliant l'entrée à cette partie.

Nous allons vous présenter ici les principes généraux qui régissent ces obligations. Pour les détails de cotes, les spécificités techniques et « les points de vigilance » à respecter, nous vous invitons à télécharger le guide : **Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. Être prêt pour le 1^{er} janvier 2015.**



© Beside



© Beside

Jean-Baptiste SEVESTRE
Diplômé de pédicurie-podologie en 2011, il s'est installé récemment à Boulogne-Billancourt avec un confrère, Thierry MERCIER, également masseur-kinésithérapeute.

› Sur quels critères avez-vous choisi votre cabinet pour cette première installation ?

Jean-Baptiste SEVESTRE : Nous avons tout de suite cherché un bâtiment neuf. En faisant ce choix, nous pouvions d'emblée mettre notre local en accessibilité et nous épargner de futurs travaux dans les années à venir. Nous installer dans un immeuble ancien nous apparaissait comme une source de complications et d'investissements financiers.

› Quels investissements ont résulté de la mise en accessibilité de vos locaux ?

Jean-Baptiste SEVESTRE : Finalement, l'investissement financier a été relativement faible, dans la mesure où il fallait faire des travaux d'aménagement quoi qu'il arrive et que, dans un immeuble neuf, beaucoup de règles d'accessibilité sont déjà respectées à l'intérieur comme à l'extérieur du local (largeur des portes, hauteur de l'interphone, taille de l'ascenseur, rampes d'accès, etc.) En revanche le vrai investissement a concerné le temps passé en recherches et en réflexions. J'ai consulté Internet de nombreuses heures pour m'y retrouver dans les règles à respecter, avant la phase de mise au point avec l'entrepreneur qui s'est occupé des travaux, car l'appartement dans lequel nous sommes locataires était initialement prévu pour l'habitation. Lorsque nous nous sommes lancés dans cette tâche, tout le monde

interview

«Au sein de mon cabinet, les patients jouent le jeu, nous testons ensemble différentes dispositions, c'est très constructif.»

était au courant de l'échéance de 2015, mais personne ne semblait connaître les détails des règles d'accessibilité. Un guide comme celui que vient de publier le Ministère nous aurait épargné de nombreuses heures de recherches. Nous avons également visité une trentaine de locaux jusqu'à trouver le bon. Il n'a pas été simple de trouver un local neuf que le propriétaire accepte de nous louer sous un bail professionnel. Nous avons rencontré beaucoup de propriétaires qui, ayant investi dans le neuf au moyen de la loi SCELLIER, ne voulaient pas louer leurs locaux aux professionnels pour ne pas perdre leurs avantages fiscaux. Finalement, cette dernière phase nous a pris 8 mois, ce qui est relativement peu en comparaison d'autres confrères.

› Quels aménagements avez-vous effectués ?

Jean-Baptiste SEVESTRE : L'appartement dans lequel nous sommes installés Thierry MERCIER et moi-même était prévu pour l'habitation. Nous avons transformé la chambre en un premier cabinet, la cuisine en atelier et, dans la pièce principale, nous avons fait construire des cloisons pour y aménager un second cabinet, une salle d'attente ainsi qu'un couloir pour accéder à la salle d'attente. Faire tenir tout cela en respectant les espaces de dégagement, les largeurs de portes et de couloir n'a pas été une mince affaire. Nous avons passé trois semaines sur les plans du local, en reprenant les cotes du permis de construire, pour être

certain de respecter la réglementation tout en perdant le moins d'espace possible.

La dernière phase d'aménagement, nous la faisons depuis l'ouverture du cabinet, avec la pratique, et avec l'aide de nos patients handicapés. Elle consiste à rechercher les meilleures configurations pour accueillir et soigner les personnes handicapées. Je reçois régulièrement des patients en fauteuils roulants. J'en soigne certains sur le fauteuil de soins, d'autres restent sur leur fauteuil roulant. D'autres encore s'installent sur la table de consultation. Tout dépend de la personne et du type de soins. Les patients me conseillent et réfléchissent avec moi aux meilleurs aménagements. Pour cela, l'idée de départ a été de mettre autant d'équipements et de mobiliers que possible sur roulettes (table de soins, unité de soins, poste de thermoformage mobile, etc.) pour pouvoir changer l'emplacement de chaque élément si nécessaire. Je me rends compte que nous sommes assez peu formés sur ces problématiques en institut. Il n'existe pas de cours dédiés à la prise en charge des personnes handicapées. En pratique, nous avons rencontré des patients handicapés lors de nos consultations à la clinique de l'institut, ce qui nous a permis de nous confronter et de réfléchir au sujet. Au sein de mon cabinet, les patients jouent le jeu et nous testons ensemble différentes dispositions, c'est très constructif.



© Beside

À qui s'adresser ?

Pour tout conseil réglementaire, vous pouvez vous adresser à la Direction départementale des territoires et de la mer, notamment pour vous aider à indiquer les informations précises souhaitées par la CCDSA

<http://www.developpementdurable.gouv.fr/-Contactez-le-correspondant-.html>

> Stationnement

Pour un parking ouvert au public, extérieur ou intérieur, celui-ci doit comporter une ou plusieurs places adaptées pour les personnes handicapées et réservées à leur usage.

Sinon, il est possible de demander à la mairie la réservation de places adaptées à proximité du local.

> Cheminement extérieur ou intérieur

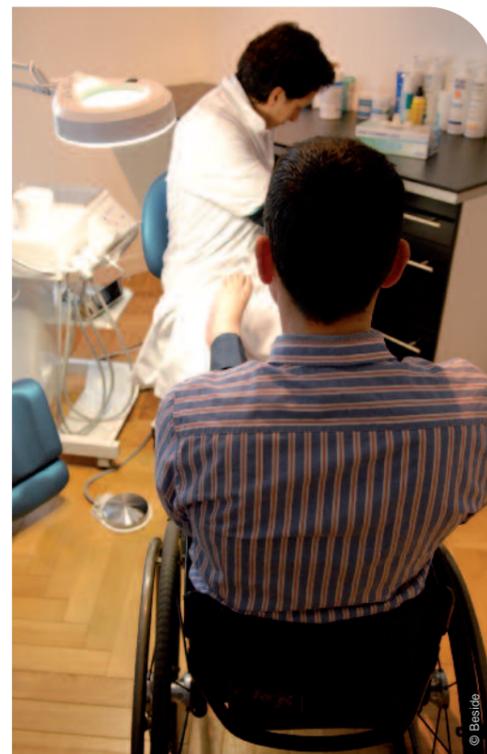
Un cheminement doit être libre de tout obstacle, depuis la voirie publique, afin de permettre à minima le croisement d'une personne valide avec une personne circulant en fauteuil roulant ou d'une personne avec poussette ou d'une personne avec canne.

> Entrée / accueil / salle d'attente / salle de soins

Des règles dimensionnelles sont à prendre en compte pour un accès aisé et cela, en dehors de tout mobilier présent ou à venir et dans la plupart des cas hors débatement de portes.

> Sanitaires

Dans un ERP, si des toilettes sont ouvertes au public, au moins 1 sanitaire doit être accessible aux patients handicapés. Pour savoir si vous avez obligation d'ouvrir des toilettes à vos



patients, consultez le règlement sanitaire départemental (généralement l'article 67) disponible auprès de la préfecture de département ou de l'Agence régionale de santé.

> Portes

Pour rendre une porte accessible aux personnes à mobilité réduite, deux points doivent être respectés : la largeur de la porte ainsi qu'un espace de manœuvre de la porte de part et d'autre.

> Escaliers

Hauteur des marches, profondeur, largeur entre mains courantes et nombre de mains courantes sont autant d'aspects réglementés, selon que l'escalier soit situé au sein d'un ERP ou dans des parties communes.

> Éclairage

La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel, de l'ensemble des circulations intérieures et extérieures doit être traitée sans créer de gêne visuelle. Un éclairage peut être renforcé aux endroits particuliers (escalier, ressaut, signalétique, etc.) Un éclairage doit éviter les reflets sur la signalétique ou tout effet d'éblouissement direct des usagers en position "debout" comme en position "assis".

> Signalétique

La taille des caractères peut être déterminée suivant une distance prévue entre le lecteur et la signalétique.

> Contraste de couleurs

Pour qu'une personne malvoyante ou déficiente cognitive⁶ puisse mieux discerner les dimensions d'un local, il faut respecter un contraste entre 2 équipements proches. Par exemples, un interrupteur sur un mur, une poignée de porte ou une porte par rapport au mur. Il est recommandé que ce contraste dépasse la valeur de 70 %.

> Accueil des chiens guides et des chiens d'assistance

L'accès des guides d'aveugles ou d'assistance ne peut pas être refusé dans les parties librement accessibles au public (espaces d'accueil et d'attente). En revanche, le chien n'accède pas aux locaux où sont prodigués des soins nécessitant le respect des règles d'asepsie.

6. Une personne handicapée mentale risque d'être paniquée dans un local uniformément de la même couleur.

III. PROCÉDURES ADMINISTRATIVES ET DÉROGATIONS

> Les démarches administratives pour les travaux de mise en accessibilité

Il existe deux procédures administratives pour les travaux de mise en accessibilité selon que les travaux impliquent l'obtention d'une autorisation de travaux ou d'un permis de construire.

> La première procédure consiste en l'obtention d'une autorisation dite de construire ou de modifier un ERP, appelée communément une autorisation de travaux. Cette autorisation est obligatoire pour les travaux qui font l'objet d'une demande de déclaration préalable de travaux au titre du Code de l'urbanisme (par exemple : modification de la porte d'entrée), comme pour ceux qui ne font pas l'objet d'une telle demande (par exemple : modification de l'agencement intérieur du local).

> La seconde procédure concerne l'obtention d'un permis de construire ou d'aménager lorsque la nature des travaux nécessite de déposer un permis de construire. Dans tous les cas, la demande est à déposer auprès de la mairie du lieu où est situé l'ERP.

> Les demandes de dérogations

Il existe trois motifs de demandes de dérogations :

- une impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment ;
- la préservation du patrimoine architectural ;
- une disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences (impact économique ou réduction de l'espace dédié à l'activité de l'ERP.)

Pour les ERP existants, les dérogations sont accordées par le préfet sur avis conforme de la Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA). Ces dérogations feront l'objet d'études au cas par cas. Les dérogations aux règles d'accessibilité sont pérennes. Les procédures de demandes de dérogations se font sur la base des mêmes documents que pour les procédures administratives (cf. Encadré *liens utiles* ci-contre.) et sont également à déposer auprès de la mairie du lieu où est situé l'ERP.



CONCLUSION

Nul doute qu'institutionnels et professionnels ont montré et montreront jusqu'au 1^{er} janvier 2015 leur détermination à rendre accessibles les cabinets médicaux et paramédicaux au plus grand nombre, dans le principe de la loi du 11 février 2005. Comme pour toute loi ambitieuse, il subsiste quelques détails dans sa mise en application qui demanderont des ajustements. Vous le savez, 2015, c'est demain ! Nous ne pouvons que vous encourager, si ce n'est pas déjà fait, à télécharger le guide *Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. Être prêt pour le 1^{er} janvier 2015, pour vous accompagner dans la réussite de la mise en accessibilité de vos locaux professionnels.*

liens utiles

> Téléchargez le guide " *Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité* " à l'adresse suivante : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Les-locaux-des-professionnels-de.html>

> Formulaire Cerfa n° 13824 intitulé « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public », lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_13824.do

> Dossier spécifique à joindre à une demande de permis de construire : <https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.docerfaNotice=anexe&cerfaFormulaire=1340>

> Tous les supports sur le site www.onpp.fr, rubrique informations professionnelles, « sécuriser son exercice ».

WWW.STOP-ARTHROSE.ORG LUTTONS CONTRE LES IDÉES REÇUES

LES MESSAGES CLÉS DE LA CAMPAGNE STOP-ARTHROSE.ORG

L'arthrose n'est pas :

- > une fatalité;
- > une maladie de la vieillesse;
- > une simple usure des articulations.

L'arthrose est :

- > une véritable maladie;
- > différente d'une personne à l'autre;
- > particulièrement handicapante.

L'arthrose peut être évitée

L'arthrose se soigne

La recherche est en marche

«L'arthrose touche uniquement les personnes âgées. Les traitements efficaces n'existent pas. L'arthrose est une fatalité.» C'est pour lutter contre ce type d'idées reçues que l'Alliance nationale contre l'arthrose a lancé l'initiative Stop-arthrose. Les deux grands axes de cette action sont une enquête nationale sur l'arthrose et une campagne d'information à destination du grand public. Le Docteur Laurent GRANGE, président de l'Association française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR), a répondu à nos questions.

Si les mesures non pharmacologiques sont au premier plan du traitement de l'arthrose (exercice physique, perte de poids, précautions vis-à-vis des articulations malades, etc.), la prise en charge peut aussi faire appel à des traitements médicamenteux, à la rééducation, à des cures thermales, à la chirurgie... De même, le rôle du pédicure-podologue est de savoir diagnostiquer les différentes arthroses du pied et de confectionner des orthèses digitales ou plantaires afin de faciliter la marche. Celles-ci, à défaut de guérir, soulageront et limiteront les

évolutions. Il a toute sa place dans une prise en charge pluridisciplinaire que ce soit au niveau de la prévention, de l'éducation ou du soin de podologie. L'Ordre national des pédicures-podologues est par définition garant des compétences et de la qualité des soins dans l'intérêt du patient. C'est pourquoi il est apparu naturel au Conseil national d'être partenaire de l'AFLAR dans le cadre de cette campagne. L'ONPP encourage les professionnels à télécharger les supports d'information sur le site www.stop-arthrose.org pour les mettre à la disposition de leurs patients. ●

pour en savoir plus

La plateforme officielle des solutions anti-arthrose :
> www.stop-arthrose.org

> Allo Rhumatisme
(n° AZUR : 0810 42 02 42)

> L'Association française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR) :
<http://www.aflar.org/>



Laurent GRANGE, président de l'Association française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR), est rhumatologue, praticien hospitalier au CHU de Grenoble, responsable de l'unité de plateforme ambulatoire destinée à la perfusion de traitement.

«L'arthrose est considérée comme la seconde cause d'invalidité en France et touche encore des personnes qui souffrent en silence.»

> Pourquoi une initiative comme Stop-arthrose ?

Laurent GRANGE : L'initiative Stop-arthrose est née d'un constat : l'arthrose est une maladie très répandue, très handicapante et sujette à trop d'idées reçues. L'arthrose touche entre 9 et 10 millions de français, soit 17 % de la population. Elle est la première cause de consultation dans les pays développés, après les maladies cardiovasculaires¹ et la première cause d'altération de la qualité de vie chez les patients de plus de quarante ans. Rappelons aussi qu'elle a été responsable de 5 millions d'arrêts de travail en dix ans (1993-2003)³. Cela a un coût : il s'élevait à 1,6 milliards d'euros en 2002², dernière année pour laquelle nous disposons d'une évaluation précise. Il est estimé aujourd'hui à 3 milliards d'euros par an⁴. L'arthrose apparaît donc comme un problème de santé publique largement sous-estimé, y compris des autorités de santé. On imagine l'arthrose comme une fatalité, une maladie de la vieillesse inéluctable. C'est faux ! Les traitements existent, tout comme les moyens de l'éviter.

> D'où peuvent venir ces idées reçues ?

Laurent GRANGE : Peut être de la banalisation de l'arthrose. On ne s'intéresse pas assez à cette maladie. L'une des missions principales

de l'AFLAR est d'informer les malades et le grand public sur les problématiques liées aux rhumatismes. C'est notamment par le biais de notre ligne téléphonique *Allo rhumatisme* que nous avons mesuré combien ces idées reçues étaient répandues. On ne peut accepter que l'arthrose, une maladie considérée comme la seconde cause d'invalidité en France², touche encore des personnes qui souffrent en silence et n'ont pas conscience des solutions qui existent.

> Sur quels outils de communication s'appuie la campagne Stop-arthrose ?

Laurent GRANGE : Rappelons d'abord que la campagne de communication Stop-arthrose a été pensée par L'Alliance nationale contre l'arthrose qui réunit un grand nombre de sociétés savantes et d'ordres de santé concernés par cette maladie, avec pour objectifs premiers de mettre fin aux idées reçues sur l'arthrose, d'expliquer qu'une prise en charge est possible et que celle-ci doit être pluri professionnelle (rhumatologues, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, pharmaciens, diététiciens, médecins-rééducateurs, chirurgiens orthopédiques, etc.) La première réunion de l'Alliance nationale contre l'arthrose s'est tenue en décembre 2011, lors du Congrès de la Société française de

rhumatologie. Un Comité scientifique, réunissant les représentants des différentes institutions (dont l'ONPP) a été constitué pour définir les messages clés qui devaient parvenir aux oreilles du grand public. Ces messages clés ont ensuite été déclinés sous la forme d'affiches, de prospectus, de brochures et sur le site Internet www.stop-arthrose.org, sur lequel les internautes sont aussi invités à répondre à l'enquête nationale sur l'arthrose. Enfin, toutes les institutions engagées dans cette initiative (sociétés savantes, ordres et agences régionales de santé) relaieront les messages clés de cette campagne auprès des professionnels de santé qui pourront à leur tour informer leurs patients.

1. Le Pen C. Revue du rhumatisme 72 (2005) 1326-1330.
2. Fautrel et col. joint bone spine 2005 May; 72(3): 235-40.
3. Claude Le Pen Revue du Rhumatisme 72 (2005) 1326-1330.
4. Grange L et col.: Osteoarthritis in France the cost of ambulatory care in 2010. 2012 World Congress on Osteoarthritis (Barcelone): 26-29 avril 2012.

PARUTION AU JOURNAL OFFICIEL DU NOUVEAU POUR NOTRE CODE DE DÉONTOLOGIE

Le Code de déontologie des pédicures-podologues, préparé par le Conseil national de l'Ordre, avait fait, à l'origine, l'objet du décret n° 2007-1541 du 26 octobre 2007, paru au Journal officiel (JO) du 28 octobre 2007. Il a été aujourd'hui remplacé par le décret n° 2012-1267 du 16 novembre 2012 paru au Journal officiel du 18 novembre 2012.

Cette version 2012 procède à l'actualisation des dispositions réglementaires du Code de la santé publique constituant le Code de déontologie des pédicures-podologues afin de tenir compte de l'évolution des pratiques professionnelles et de l'évolution de la réglementation des ordres médicaux et paramédicaux.

Les modifications portées par ce nouveau décret applicable depuis le 19 novembre 2012, sont principalement relatives à la législation sur les cabinets secondaires, la collaboration libérale, le bail commercial, les supports informatifs, les fraudes et abus de cotation ainsi que la complicité d'exercice illégal de la profession de pédicure-podologue.

Ce Code, applicable à la profession dès le lendemain de sa publication, est l'aboutissement d'un long travail de la commission « éthique et déontologie » de l'Ordre national des pédicures-podologues. Son élaboration, en collaboration avec des juristes et les services de la Direction générale de l'offre de soins a consisté à actualiser les règles déontologiques définies par le Code paru en 2007. Ce texte a été soumis au Haut Conseil des professions paramédicales le 8 décembre 2011, et à l'Autorité de la concurrence le 1^{er} mars 2012. Validé par le Conseil national de l'Ordre du 6 avril 2012, il a été remis au Conseil d'État qui l'a avalisé en section sociale le 15 mai 2012. Chacun, y apportant les modifications nécessaires, a vérifié sa conformité avec les lois et règlements. Adopté par décret en Conseil d'État et intégré au Code de la santé publique, il est signé par le Premier ministre Jean-Marc AYRAULT et la ministre des affaires sociales et de la santé Madame Marisol TOURAINE.

Ce nouveau Code permet à notre profession de se structurer et de s'organiser de façon plus pertinente et plus cohérente. Il détermine le champ des bonnes pratiques de l'exercice et des activités liées à la profession, qu'elle soit exercée à titre libéral, salarié ou mixte.

L'une des missions essentielles du Conseil national et des Conseils régionaux est de le faire respecter. Le premier article modifié concerne d'ailleurs les nouveaux inscrits dans la profession et toute la solennité qui s'en dégage puisqu'ils doivent déclarer sous serment et par écrit, devant leur Conseil régional, leur prise de connaissance du Code de déontologie dont ils s'engagent à respecter toutes les règles.

Sans entrer dans l'exposé exhaustif des 28 articles modifiés, voici toutefois les principales évolutions qu'il faut retenir et l'impact pour les pédicures-podologues.

> Les modifications sont de trois natures :

• Eu égard à la pratique et aux évolutions législatives et réglementaires notamment aux autres codes de déontologie certains articles ont nécessité une actualisation :

R. 4322-32 (entrée dans la profession); R. 4322-43 (fraude et abus de cotation); R. 4322-44 (bail commercial) ; R. 4322-71 (imprimés professionnels) ; R. 4322-72 (annuaires à usage public) ; R. 4322-73 (supports informatifs); R. 4322-79 (cabinets secondaires) ; R. 4322-81 (retrait autorisation cabinets secondaires) ; R. 4322-85 (ancien R. 4322-86 - exercice personnel de la profession) ; R. 4322-86 (ancien R. 4322-87 - obligation de non concurrence) ; R. 4322-87 (ancien R. 4322-88 - installation dans l'immeuble où exerce un confrère) ; R. 4322-88 (collaboration libérale) ; R. 4322-89 (contrat écrit) ; R. 4322-90 (gestion du cabinet après décès) ; R. 4322-97 (obligation de motivation des décisions ordinaires) ; R. 4322-98 (déclarations à l'ordre volontairement inexacts ou incomplètes) ; R. 4322-99 (complicité d'exercice illégal) ;

• Pour d'autres, il fallait apporter des précisions afin de répondre à des difficultés d'interprétation :

R. 4322-33 (principes fondamentaux) ; R. 4322-47 (pseudonyme) ; R. 4322-54 (refus de soins) ; R. 4322-74 (plaque professionnelle) ; R. 4322-75 (annonces sans caractère publicitaire) ; R. 4322-87 (ancien R. 4322-88 - installation dans l'immeuble où a exercé un confrère) ; R. 4322-93 (communication des contrats à l'ordre) ;

• Enfin ces modifications ont parfois induit une suppression de redondances et une renumérotation d'articles :

R. 4322-84 (supprimé car redondant avec

article R. 4322-77 - installation adaptée et moyens techniques suffisants), R. 4322-85 à R. 4322-88 renumérotés R. 4322-84 à R. 4322-87 ;

> Quel impact pour la profession ? Pour principaux exemples, notons :

• Un rappel des règles qui s'imposent à la profession en matière d'hygiène, de sécurité et de qualité des soins au sein d'un cabinet de pédicurie-podologie.

• Un assouplissement du dispositif de régulation des cabinets secondaires avec l'article R. 4322-79 :

« Le lieu habituel d'exercice d'un pédicure-podologue est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du conseil régional de l'ordre. Toutefois la création d'un ou plusieurs cabinets secondaires est autorisée si elle satisfait aux conditions d'exercice définies à l'article R. 4322-77 et lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la continuité des soins.

La demande de création d'un cabinet secondaire est adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au conseil régional de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'implantation du ou des cabinets secondaires envisagés. Elle doit être accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si ces informations sont insuffisantes, le conseil régional demande des précisions complémentaires. Si le cabinet principal se situe dans une autre région, le conseil régional de l'ordre de cette dernière fait connaître son avis au conseil régional compétent.

L'autorisation est accordée par le conseil régional de l'ordre du lieu où est envisagée l'implantation du ou des cabinets secondaires.

Le silence gardé par le conseil régional saisi vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au

complément d'information demandé.

L'autorisation est donnée à titre personnel et n'est pas cessible. »

Il n'est plus question d'autoriser le maintien ou la création d'un cabinet pour une période de trois ans avec obligation de demande de renouvellement par le professionnel et l'article R. 4322-81 devient :

« L'autorisation du cabinet secondaire délivrée au titre de l'article R. 4322-79 peut être retirée par l'autorité qui l'a accordée lorsque les conditions de l'article R. 4322-79 ne sont plus remplies ».

• La possibilité aux professionnels de s'adjoindre plusieurs collaborateurs. Mais le Conseil d'État a souhaité que la collaboration libérale n'excède pas quatre années, délai au bout duquel les modalités de la collaboration sont renégociées.

• La garantie d'un meilleur suivi de la mobilité professionnelle et de ses statuts d'exercice. Les pédicures-podologues sont tenus de fournir à leurs conseils tous les renseignements qui leur sont demandés avec une entière loyauté qu'il s'agisse d'une inscription au Tableau de l'Ordre, de la conclusion occasionnelle d'un contrat d'exercice avec une entreprise, une collectivité ou toute autre institution. Ce point est primordial pour l'instance qui devient petit à petit guichet unique, autorité d'enregistrement et relai de la qualité des données transmises au RPPS. ●

liens utiles

> Nous retrouverons régulièrement dans les pages « décodage » de Repères les explications concernant les dispositions du Code et vous pouvez d'ores et déjà voir l'intégralité du Code de déontologie en tenant compte des changements sur le site www.onpp.fr.