



**P. 4**  
**missions**  
**BUDGET PRÉVISIONNEL ET COTISATION 2014**



**P. 16**  
**société**  
**ARTHROSE : HALTE AUX IDÉES REÇUES !**



**P. 18**  
**juridique**  
**VALIDITÉ DE LA COTISATION ORDINAIRE PAR LE CONSEIL D'ÉTAT**

## dossier



VIE JURIDIQUE DU PROFESSIONNEL

## LE PÉDICURE-PODOLOGUE, UN ACTEUR RESPONSABLE ENGAGÉ DANS LA SOCIÉTÉ

Nul n'est censé ignorer la loi. Mais ce que ne dit pas ce rappel, c'est que nous ne sommes pas amenés à respecter les mêmes règles juridiques selon qu'on est un « simple » citoyen ou un professionnel agissant au service de la société. Par ailleurs, et loin de se limiter aux prestations de soins que le pédicure-podologue rend à ses patients, l'arsenal juridique auquel il doit satisfaire concerne également ses liens avec d'autres professionnels et avec la société civile dans son ensemble.

**D**ans l'exercice quotidien de son activité, le pédicure-podologue est amené à entretenir, directement ou indirectement par le biais de ses instances représentatives, des relations avec des publics et des organisations multiples constituant autant de sphères dans lesquelles il occupe une place spécifique : les patients en tout premier lieu, bien entendu, mais également les autres professionnels de santé, les structures et établissements de santé publiques ou privés, les organisations et institutions

professionnelles et sanitaires, et dans une mesure plus globale, l'ensemble des systèmes de décision publique de l'État. Chacune de ces relations met en œuvre, pour le pédicure-podologue mais aussi pour son interlocuteur, une ou plusieurs règles définissant les droits et les devoirs de chacun. Ce numéro de Repères se propose de faire le point sur l'ensemble des dispositions juridiques qui encadrent la profession de pédicure-podologue.





Chères consœurs,  
Chers confrères,

Nous voici à l'aube d'une nouvelle année que je vous souhaite, à toutes et à tous, enthousiaste et pleine de projets épanouissants. L'Ordre est fier d'exercer à vos côtés et ce, pour la huitième année, son rôle et ses missions avec toujours autant d'ardeur et de détermination, et c'est l'ensemble du Conseil national qui se joint à moi pour prononcer ces vœux.

Cette année s'illustrera, en particulier, par la mise en œuvre d'un plan d'actions de communication à l'attention des différents publics et instances auprès desquels, nous le constatons régulièrement, il convient de faire valoir notre place, de faire mieux connaître et reconnaître notre profession, ainsi que les qualifications spécifiques de ceux qui l'exercent auprès des patients – vous, plus de 12 000 pédicures-podologues en activité. C'est un travail de longue haleine qu'il nous faut commencer, un travail structuré et réfléchi, tant dans le choix des actions et de leur calendrier, que du contenu des messages qui concerneront respectivement les patients au contact direct des professionnels, les institutions et organisations sanitaires publiques et privées, les réseaux interprofessionnels, les ordres et les syndicats, ainsi que les relais d'opinion et les organes de l'État.

Forts de plus de 12 000 membres, en tant que professionnels libéraux ou salariés exerçant au quotidien, en milieu rural ou urbain, dans les maisons et établissements de santé, vous êtes évidemment un des vecteurs essentiels de cette action, un des meilleurs relais capables d'informer vos patients, de valoriser votre place auprès des professionnels partenaires associés dans la convergence des soins. Plus que jamais, il importe de faire savoir que notre métier, profession de santé à part entière, est unique et requiert des connaissances spécifiques sanctionnées par un diplôme d'état, dont le titre lui-même est protégé.

Il est donc essentiel que vous soyez les premiers informés – mais des informés associés et actifs – de la stratégie et des moyens qui seront mis en œuvre dans ce but, dès cette année et pour celles à venir.

Bonne année à tous.

Éric PROU, président

## actualités

### ► L'ONPP INVITÉ À DEVENIR « MEMBRE OBSERVATEUR » DE L'ASSOCIATION EURHECA

L'Ordre national des pédicures-podologues a été invité à assister, dans les locaux du Ministère de la santé, le 7 novembre dernier à l'assemblée générale constitutive de l'association internationale sans but lucratif EurHeCA pour « European Health professionals' Competent Authorities », en présence notamment de Monsieur Peter MIHOK, représentant le commissaire européen Michel BARNIER et de Mme Bernadette VERGNAUD, députée européenne rapporteur de la révision de la directive 2005/36.

Cette association pluridisciplinaire était depuis 2006 un groupe informel d'études. Aujourd'hui officialisée, présidée par Monsieur Patrick FORTUIT, également vice-président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOF), elle regroupe les autorités compétentes de santé en Europe des cinq professions suivantes : médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers dont les représentants sont « Membres ordinaires ». C'est à cette occasion que l'Ordre des pédicures-podologues et l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ont été accueillis en tant que « Membres observateurs » et à ce titre auront la possibilité de participer aux groupes de travail.

Cette intégration est très importante puisqu'EurHeCA a pour objet :

- d'améliorer la sécurité et le bien-être des patients en développant des technologies de e-santé, leurs applications et les outils correspondants, ainsi que l'interopérabilité des systèmes et des bases de données ;
- de coordonner l'ensemble des travaux en Europe relatifs aux professionnels de santé bénéficiant du principe de reconnaissance automatique ;
- de favoriser le suivi des formations continues des professionnels de santé ;
- et de mettre en place une plate-forme d'échange entre les autorités compétentes des professions de santé au sens de la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

EurHeCA est un lieu d'échange et de travail dont les propositions ont servi à l'évolution de cette directive européenne révisée en octobre 2013. Concrètement, les actions au bénéfice de la sécurité des patients passent par la mise en place d'outils permettant de leur assurer que les professionnels de santé auxquels ils ont à faire dans n'importe lequel des 28 États de l'Union Européenne sont bien des professionnels habilités à exercer leur art en toute légalité, c'est-à-dire avec non seulement un diplôme délivré par une autorité compétente mais également en certifiant qu'ils ne sont sous le coup d'aucune sanction disciplinaire de l'un de ses États. Autre exemple : la mise en place d'un contrôle obligatoire de la maîtrise de la langue par le pays d'accueil. Pour les professionnels, ce sont aussi des outils pour faciliter leur mobilité au sein de l'Union Européenne (authentification et carte européenne de professionnel de santé).

### ► ÉCHANGE SUR LE PROJET DE LOI D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION POUR L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

C'est un fait, la population française, comme celle des pays européens voisins, est marquée par une croissance importante et continue des classes d'âges les plus élevées et par une augmentation de la longévité. Si les plus de 60 ans sont au nombre de 15 millions aujourd'hui, ils seront vraisemblablement près de 24 millions en 2060 et les plus de 75 ans près de 12 millions en 2060<sup>1</sup>. Cette évolution est le reflet des progrès nous permettant de vivre plus longtemps, mais est aussi un défi pour vivre bien et en bonne santé cet âge avancé. Notre société doit s'adapter, offrir des services dédiés aux personnes dont l'espérance de vie augmente mais s'accompagne souvent d'une perte d'autonomie, de situations de dépendance, de nécessaires prises en charge sanitaires et sociales. Le Président de la République et le Premier ministre ont décidé de mener une réforme de société englobant toutes les dimensions de la prise en compte de l'avancée en âge. C'est dans ce contexte que le 12 décembre 2013, l'Ordre national des pédicures-podologues a été convié à une réunion de concertation avec les représentants des professions de santé sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Une loi qui devrait être votée avant la fin de l'année 2014 et dont les travaux sont en pleine cohérence avec la stratégie nationale de santé.

### ► UN DÉCRET FIXE LES RÈGLES DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS POUR LES PAERPA

Les projets pilotes régionaux sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie s'organisent. À terme, ils devront être évalués pour s'intégrer à la loi citée ci-dessus. Pour l'instant, les outils et les moyens se formalisent encore et c'est ainsi que le Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie est paru au JORF n° 0280 du 3 décembre 2013. Le texte définit la nature des informations susceptibles de faire l'objet d'une transmission et la liste des professionnels susceptibles d'en être destinataires ainsi que les modalités de transmission des informations entre les professionnels concernés. Il précise également les conditions dans lesquelles le consentement de la personne âgée doit être recueilli. Les différents professionnels doivent

s'engager dans une démarche déontologique. Ils doivent signer une charte « précisant, dans le respect des Codes de déontologie des professions qui en sont dotées, les principes éthiques, déontologiques et de confidentialité » afférents à la prise en charge des PAERPA, « après consultation des ordres professionnels intéressés ».

### ► NOUVELLES RELATIONS ENTRE LES INSTANCES ORDINALES ET LES PARQUETS

Une circulaire<sup>2</sup> de la Chancellerie en date du 24 septembre 2013 fixe le cadre des informations que les Ordres des professions de santé et les Parquets doivent échanger. Les Ordres professionnels chargés d'assurer le respect des devoirs et règles professionnelles et déontologiques incombant aux membres des professions en lien avec la santé publique disposent aussi bien du pouvoir de se constituer partie civile que du pouvoir disciplinaire. Ils doivent être mis en mesure de remplir pleinement leurs attributions. La circulaire s'attache tout particulièrement à assurer la transmission efficace de l'information entre les Ordres et les Parquets en rappelant les informations qui doivent être échangées entre eux à chaque stade de la procédure : au stade de l'enquête, de l'instruction, du renvoi devant la juridiction de jugement mais également après la condamnation du professionnel par une juridiction répressive.

### ► LA MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ : MSSANTÉ

Ce service, mis en œuvre par l'ASIP Santé et les Ordres des professions de santé est lancé et vous est proposé gratuitement. Il vous permet de communiquer et d'échanger en toute sécurité avec vos confrères et avec l'ensemble des professionnels de santé répertoriés dans l'annuaire national commun du service de messagerie sécurisée MSSanté. Il vous suffit de vous connecter sur [www.mssante.fr](http://www.mssante.fr), et de créer votre adresse email. Vous pourrez par la suite inviter les professionnels avec lesquels vous travaillez à vous rejoindre.

L'ASIP santé a mis à votre disposition un numéro d'appel en cas de question : 3657 prix d'un appel fixe ; ou bien pour en savoir plus : <https://cms.mssante.fr/faq>.

1. Document de concertation – <http://www.social-sante.gouv.fr>

2. Circulaire du 24 septembre 2013 relative aux relations entre les Parquets et les Ordres des professions en lien avec la santé publique NOR : JUSD1323940C

# BUDGET PRÉVISIONNEL ET COTISATION 2014

Après examen de la Commission « contrôle des comptes et des placements financiers » les 19 et 20 septembre 2013, le Conseil national du 11 octobre a approuvé le budget prévisionnel et a voté une augmentation de la cotisation 2014 de 1.28% soit 4 €, conformément à son engagement l'année dernière de s'accorder uniquement à l'augmentation du coût de la vie.

Pour la 2ème année consécutive, l'équilibre budgétaire de l'Ordre a été maintenu, avec un résultat excédentaire de 56 000 €, contre 51 000 € en 2013 (cf. tableau page 5). Ce résultat s'explique tant par l'augmentation des produits (+2.79%), que par la faible augmentation des charges (+2.70% contre +6.77% en 2013).

## > COTISATION 2014

L'appel à cotisation pour l'année 2014 a été lancé (cf encadré ci-dessous). Celle-ci est exigible au 31 janvier 2014. Lors de l'élaboration du budget prévisionnel 2014, le Conseil national a décidé de l'augmenter de 1.28%. Cette augmentation s'explique notamment par l'augmentation de la TVA au 01/01/14 et par l'inflation.

Au cours de l'année 2014, nous poursuivons l'intégration technique, informatique, de la profession au sein du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour laquelle nous procédons actuellement à de nombreux tests. Nous poursuivons également la mise en place du développement professionnel continu.

Nous ne faiblirons pas non plus sur les actions de lobbying pour faire comprendre et réagir nos pouvoirs publics sur les difficultés démographiques de notre profession. Contrairement aux autres professions de santé, il n'existe pas de « désert podologique » en France et l'afflux de nouveaux professionnels, l'ouverture intempestive d'instituts de formation ne fera qu'accroître la situation déjà précaire des pédicures-podologues en exercice.

Mais surtout, nous allons développer dans les 3 années à venir des actions d'information et de sensibilisation visant à faire connaître notre profession et légitimer son état de profession de santé à part entière. Nous allons donc engager des actions auprès de la presse, du grand public, des autres professionnels de santé et des institutionnels pour que nos domaines de compétences et notre spécificité de pédicure-podologue au sein du système de santé soient connus et reconnus. ●



D.R.

## COTISATION 2014 : QUEL QUE SOIT VOTRE MODE D'EXERCICE.

### Cotisations obligatoires

#### Personnes physiques :

Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est antérieure à 2013	316,00 €
Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est 2013	158,00 €
Professionnel(le)s dont l'année de diplôme est 2014	31,60 €
Professionnel(le)s à la retraite ayant conservé une activité de pédicure-podologue	316,00 €

#### Personnes morales :

Quel qu'en soit le type (Société d'exercice)	316,00 €
--	----------

### Cotisations facultatives

Professionnel(le)s à la retraite sans activité de pédicure-podologue	158,00 €
Professionnel(le)s français exerçant exclusivement à l'étranger	158,00 €

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

Soit en une fois le 31 janvier

Soit fractionnés en :

deux fois : prélèvements 31 janvier et 1er juillet ;

quatre fois : prélèvements 31 janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre ;

six fois : prélèvements 31 janvier, 1er mars, 1er mai, 1er juillet, 1er septembre, 1er novembre.

BUDGET ONPP	2013		2014		VARIATION	
	MONTANTS	MONTANTS	%	%		
<b>SECTION DE FONCTIONNEMENT</b>						
Cotisations	3 423 940	3 559 898	94,38			3,97
Arriérés des cotisations	197 409	168 218	4,46			-14,79
Pénalités de retard de paiement	9 750	5 500	0,15			-43,59
Refacturation rejets chèques et prélèvements	1 200	1 200	0,03			-
Produits financiers	25 000	25 000	0,66			-
Prestations de services (refacturation CROPP)	7 000	7 000	0,19			-
Juridictions ordinaires et autres	5 000	5 000	0,13			-
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>3 669 299</b>	<b>3 771 816</b>	<b>100</b>			<b>2,79</b>
Électricité et gaz	10 800	11 440	0,31			5,93
Petits matériels et outillages	2 000	2 010	0,05			0,50
Fournitures de bureau	12 000	12 040	0,32			0,33
Impressions couleurs et noirs et blancs	15 000	15 050	0,41			0,33
Crédit bail + locations diverses	40 978	37 615	1,01			-8,21
Loyer et charges locatives	110 800	115 000	3,10			3,79
Entretien et réparations (alarme, extincteurs et téléphones, ménage)	13 900	13 950	0,38			0,36
Maintenance Informatique (logiciel propriétaire, site Internet, MAJ logiciel démographie...)	74 140	80 700	2,17			8,85
Assurances (Responsabilité civile administrateurs et organisation, Individuelle Accident, Multirisque professionnelle, divers)	15 300	12 500	0,34			-18,30
Documentation	5 000	12 495	0,34			149,90
Honoraires de fonctionnement	59 000	69 750	1,88			18,22
Téléphone mobiles et fixes (Abonnement et consommations)	9 600	13 045	0,35			35,89
Internet/Intranet (Accès Internet, Intranet et VPN, adresses mails et abonnement Orange)	71 000	81 880	2,20			15,32
Frais postaux (Envois généraux, reçus de cotisation, service de collecte)	35 000	35 000	0,94			-
Autres charges	1 200	1 200	0,03			-
<b>TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>475 718</b>	<b>513 675</b>	<b>13,83</b>			<b>7,98</b>
Publications et relations publiques (Repères, Rapport d'activité, autres travaux...)	150 000	133 200	3,59			-11,20
Conseil en Communication (Agence de Communication)	50 000	50 200	1,35			0,40
Assistance Marchés Publics	-	15 050	0,41			-
Gestion de la cotisation (Appel à cotisation, attestations de paiement, caducées, cartes professionnelles)	37 000	37 125	1,00			0,34
Refacturation CNOPP	45 000	38 000	1,02			-15,56
Indemnités conseillers	200 000	197 300	5,31			-1,35
Déplacements, missions et réceptions	86 800	85 000	2,29			-2,07
Colloques	65 200	67 700	1,82			3,83
Honoraires procédures judiciaires	91 000	108 270	2,91			18,98
Frais bancaires	6 000	6 020	0,16			0,33
Subventions CROPP et quotités	1 530 940	1 563 940	42,09			2,16
<b>TOTAL FONCTIONNEMENT ORDINAL</b>	<b>2 261 940</b>	<b>2 301 805</b>	<b>61,95</b>			<b>1,76</b>
Salaires et traitement	458 000	458 000	12,33			-
Cotisations sociales sur salaires	199 000	207 000	5,57			4,02
<b>TOTAL SALAIRES ET CHARGES SOCIALES</b>	<b>657 000</b>	<b>665 000</b>	<b>17,90</b>			<b>1,22</b>
Taxe sur les salaires	40 000	44 000	1,18			10,00
Taxes foncières	3 000	4 000	0,11			33,33
Impôt sur les sociétés	-	7 000	0,19			-
<b>TOTAL IMPÔTS ET TAXES</b>	<b>43 000</b>	<b>55 000</b>	<b>1,29</b>			<b>27,91</b>
Dotations aux amortissements	150 000	150 000	4,04			-
Dotations aux provisions	30 000	30 000	0,81			-
<b>TOTAL DOTATIONS ET CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>180 000</b>	<b>180 000</b>	<b>4,84</b>			<b>-</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>3 617 658</b>	<b>3 715 480</b>	<b>100</b>			<b>2,70</b>
<b>RESULTAT COMPTABLE</b>	<b>51 641</b>	<b>56 336</b>				<b>9,09</b>

### SECTION D'INVESTISSEMENTS

RPPS (Répertoire Partagé des Professions de Santé)	150 000	150 000	95,79			-
Matériel informatique	38 000	6 600	4,21			-
<b>TOTAL DES INVESTISSEMENTS</b>	<b>188 000</b>	<b>156 600</b>	<b>100</b>			<b>-</b>
<b>TOTAL DES INVESTISSEMENTS</b>	<b>188 000</b>	<b>156 600</b>				<b>-16,70</b>



### LES TROIS TYPES DE RESPONSABILITÉS DU PÉDICURE-PODOLOGUE

Les responsabilités du pédicure-podologue et les sanctions qu'il encoure peuvent être de nature civile, pénale ou disciplinaire.

#### La responsabilité civile

La responsabilité du professionnel de santé est par nature contractuelle depuis un arrêt de principe de la Cour de cassation (arrêt Mercier du 20 mai 1936), qui a jugé qu'il se forme un véritable contrat entre le médecin et son patient par lequel il s'oblige à fournir des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science (cf. article R. 4322-53 du CSP). Il s'agit principalement d'une responsabilité recherchée dans l'hypothèse où un individu a commis une faute et cause de ce fait un dommage à autrui entraînant une condamnation du praticien au paiement de dommages et intérêts.

On qualifie ce contrat entre le praticien et le patient de contrat synallagmatique car il fait naître des obligations réciproques à la charge de chacune des parties :

- avec en principe à la charge du praticien : une obligation de moyens de dispenser des soins ;
- une obligation précise mise à la charge du patient de suivre les conseils et les prescriptions du praticien et bien évidemment de le rémunérer.

Le droit soumet le praticien à deux catégories d'obligations distinctes : obligation de moyens et obligation de résultats.

L'obligation de moyens consacrée par l'arrêt Mercier du 20 mai 1936 s'applique le plus souvent et elle est l'obligation pour le

professionnel de santé d'apporter tous ses soins, diagnostics, préventions et ses capacités pour exécuter l'obligation. Comme son nom l'indique, il appartient au praticien de mettre tout en œuvre pour réussir son intervention ou son traitement. La faute contractuelle du praticien se définit comme le manquement à cette obligation de moyens, c'est-à-dire le fait de ne pas tout mettre en œuvre pour aboutir au résultat escompté sans pour autant garantir ce résultat. Il revient à la victime de prouver que tous les moyens n'ont pas été mis en œuvre.

L'évolution importante et récente du droit de la responsabilité médicale montre un glissement vers des formes d'obligation de résultat, voire de pure responsabilité sans faute, par opposition à l'obligation traditionnelle de moyens. Certains auteurs, arguant du développement des techniques médicales et la valorisation de la sécurité ont estimé que les praticiens devaient dans certains cas être soumis à une obligation de résultat consistant à ce que le praticien s'engage à atteindre un résultat précis.

La jurisprudence des vingt dernières années a graduellement étendu le domaine de la responsabilité médicale. Cette extension s'est faite de plusieurs manières et on peut rappeler en particulier que l'obligation de résultat a donc été reconnue pour les examens de laboratoire de « routine », pour les vaccinations obligatoires, pour l'utilisation de matériel et produits utilisés. Dans tous ces domaines, le médecin doit assurer la sécurité de son patient. Si ce résultat n'est pas atteint, sa responsabilité est automatiquement engagée sans qu'il soit nécessaire pour la victime de rechercher une faute.

#### La responsabilité pénale

La responsabilité pénale du praticien suppose la réunion de trois éléments : la faute, le fait dommageable (exemple blessure du patient) et une relation causale entre la faute et le dommage. Le Code pénal vise cinq types de conduite qui peuvent, chacun, caractériser une faute : la maladresse, l'imprudence, la négligence ou le manquement à une obligation de prudence ou de sécurité. Cette responsabilité a en principe une finalité répressive, punitive : l'auteur risque ainsi une sanction pénale (peine d'emprisonnement ou amende), en fonction de la contravention, du délit ou du crime qu'il a commis.

Il incombe au juge d'apprécier, dans chaque cas d'espèce, si le comportement de la personne poursuivie constitue une faute. Traditionnellement, depuis l'arrêt Mercier de 1936, les juridictions civiles et pénales jugent la conduite du praticien par référence aux devoirs qui lui sont imposés dans l'exercice de sa profession : il est tenu de « donner des soins consciencieux, attentif et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. »<sup>1</sup>

S'agissant de la profession de pédicure-podologue, les délits pouvant être reprochés plus particulièrement sont de trois ordres : l'atteinte à l'intégrité physique du patient (exemple : blessure volontaire), les infractions directement liées à l'exercice de la pédicurie-podologie (exemple : l'exercice illégal de la profession en l'absence d'inscription au Tableau de l'Ordre) et la violation du secret professionnel.

#### La responsabilité disciplinaire

Il revient au Conseil de l'Ordre au travers de ses chambres disciplinaires de veiller à l'application du Code de déontologie et d'apprécier le cas échéant la responsabilité disciplinaire du pédicure-podologue. Cela vise les manquements aux dispositions du Code de déontologie désormais inscrit dans le Code de la santé publique.

L'échelle des peines se répartit en quatre niveaux de sanctions limitativement énumérées à l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou l'interdiction permanente d'exercer la profession de pédicure-podologue sur tout le

territoire français ;

- la radiation.

Le décret datant du 26 juin dernier vient concrétiser la mise en place au sein de l'Ordre des pédicures-podologues des Sections des assurances sociales (SAS) des chambres disciplinaires. Désormais, le Code de la santé publique ainsi que le Code de la Sécurité sociale permettent à l'Ordre des pédicures-podologues de créer, en son sein, deux juridictions disciplinaires bien distinctes :

- les chambres disciplinaires ;
- les sections des assurances sociales.

Le contentieux du contrôle technique, qui constitue l'un des contentieux spéciaux de la Sécurité sociale, est un contentieux disciplinaire visant à sanctionner les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des pédicures-podologues, à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Chaque section des assurances sociales comprend paritairément des représentants de l'Ordre des pédicures-podologues et des représentants des organismes de Sécurité sociale.

Ces sections des assurances sociales sont susceptibles de prononcer les sanctions suivantes à l'encontre d'un pédicure-podologue :

- l'avertissement ;
- le blâme, avec ou sans publication ;
- l'interdiction temporaire ou permanente avec un éventuel sursis total ou partiel du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans publication.

Préalablement à toute saisine des tribunaux compétents en la matière, les patients ou les professionnels doivent soumettre leur différend à la Commission de conciliation auprès de leur Conseil régional de l'Ordre<sup>2</sup>.

Cas particulier de règlement amiable : Tout usager victime d'un dommage imputable à des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales peut saisir les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) dans le but d'obtenir le règlement amiable des litiges l'opposant à un professionnel de santé. Elles permettent une indemnisation des victimes<sup>3</sup>.

1. Article R. 4322-53 du Code de la santé publique.

2. Articles R. 4322-53, R. 4322-63 et L. 4123-2 du Code de la santé publique.

3. Article L.1142-1 à L.1142-3 du Code de la santé publique.

## DES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES À CHAQUE PUBLIC

Comme chacun sait, les droits donnent lieu à des devoirs et inversement. Ces lois et ces règles existent aussi pour protéger le professionnel. Le protéger de l'exercice illégal, protéger son titre, lui donner la liberté, sous certaines conditions, de refuser des soins ou d'en dispenser gratuitement. Ces responsabilités peuvent être classées selon trois types de publics avec lesquels les pédicures-podologues interagissent : les patients, les professionnels, la société.



### > Vis-à-vis des patients

Le public auquel le professionnel de santé est le plus confronté est bien sûr celui des patients. Il est de sa responsabilité de leur garantir le secret professionnel et la confidentialité des informations les concernant d'une part et toute

l'information sur leur état de santé, sur les soins dispensés, d'autre part. Enfin, le professionnel de santé doit être en mesure de réparer les dommages qu'il aurait commis à l'encontre d'un patient.

### Le secret professionnel

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et au soin a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant. » Le secret professionnel s'impose donc au pédicure-podologue, comme à tout professionnel de santé pour permettre au patient de se confier en toute liberté. Il s'applique également à l'étudiant stagiaire. Ce secret professionnel peut être partagé entre deux ou plusieurs professionnels de santé comme à l'intérieur d'une équipe de soins en vue d'assurer la continuité des soins et de déterminer la meilleure prise en charge possible. Le patient doit être « dûment averti » et consentir à ce partage d'informations.

Articles L. 1110-4 et R. 4322-35 du Code de la santé publique.

### Le devoir d'information du patient

Le droit à l'information résulte d'une évolution juridique et sociologique. Car, si dans le passé, les professionnels de santé considéraient que l'information de leurs patients pouvait nuire à la relation de confiance qui les unissait, aujourd'hui, « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ». L'obligation d'informer s'impose à « tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables ». Cette information doit permettre au patient de comparer les avantages et les inconvénients de tout traitement, afin de donner un consentement préalable parfaitement libre et éclairé à cet acte de soins, ou même de choisir de le refuser.

Article L. 1111-2 du Code de la santé publique.

### L'affichage des honoraires

Le devoir d'information des patients commence dès la salle d'attente. En effet, « Les pédicures-podologues qui reçoivent des patients doivent afficher, de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur

correspondant à leurs prestations (consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées) ». Le professionnel pédicure-podologue devra également afficher une phrase correspondant à sa situation conventionnelle.

Articles L. 1111-3, R. 1111-21 et R. 1111-24 du Code de la santé publique.

### Les devis des prothèses

« Lorsque le pédicure-podologue est conduit à proposer des prothèses ou des orthèses d'un coût élevé - sortant du cadre des honoraires affichés - à son patient, il établit au préalable un devis écrit qu'il lui remet ». La notion de « coût élevé » doit être comprise comme devant s'apprécier au cas par cas pour chaque patient qui peut souhaiter comparer les tarifs appliqués par les professionnels. Sa demande de devis ne peut lui être refusée. Cette évaluation peut également provenir du praticien lui-même qui, pour des raisons professionnelles, sera amené à utiliser une technique complexe inhabituelle ou à proposer un ou des matériaux plus onéreux. Il devra s'en expliquer auprès du patient et le devis qu'il établira servira à justifier le coût élevé proposé.

Article R. 4322-60 du Code de la santé publique.  
Guide explicatif du Code de déontologie des pédicures-podologues.

### Déclaration des fichiers patients à la CNIL

En tant que professionnel de santé, le pédicure-podologue, dès lors qu'il détient un fichier patients - informatisé ou sous format papier - doit obligatoirement le déclarer auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) via le formulaire « déclaration NS50 ». La procédure est simple et peut se faire directement sur le site [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr). Parce que ces données relèvent de l'intimité et de la vie privée des patients, les informations contenues dans ces fichiers doivent faire l'objet d'une protection renforcée. Un guide des professionnels de santé publié par la CNIL en 2011 fait le point sur les droits et les obligations prévues par la loi informatique et libertés.

Loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978.  
[http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides\\_pratiques/CNILGuide\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides_pratiques/CNILGuide_professionnels_de_sante.pdf)

### L'assurance responsabilité civile professionnelle :

L'assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire depuis 2002. Cette obligation est apparue en réponse à un certain nombre de victimes qui, suite à un préjudice, n'ont pas pu obtenir l'exécution des condamnations de professionnels non assurés. Elle concerne tous les professionnels de santé qui ont une activité de prévention, de diagnostic ou de soins et donc les pédicures-podologues. L'assurance concerne « la responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. »

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.  
Article L. 1142-2 du Code de la santé publique.



### > Vis-à-vis des professionnels

Pour avoir le droit d'exercer la profession de pédicure-podologue, il faut en avoir le diplôme ou son équivalence et être inscrit au Tableau de

l'Ordre des pédicures-podologues.

Ces obligations sont un gage de qualité et de sécurité des soins pour le patient et la garantie que la pédicurie-podologie est exercée comme une profession de santé et non comme une profession commerciale. Ces contraintes que la profession s'applique à elle-même servent les professionnels en assurant aux patients que seuls des professionnels diplômés, consciencieux et responsables peuvent exercer la pédicurie-podologie.

### L'inscription au Tableau de l'Ordre

« Nul ne peut exercer la profession de pédicurie-podologue si ses diplômes, certificats, titres ou autorisations n'ont été enregistrés et s'il n'est inscrit au Tableau tenu par l'Ordre ». Le défaut d'inscription au Tableau de l'Ordre est constitutif du délit d'exercice illégal de la pédicurie-podologie et puni des peines d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende. Le législateur a confié à l'Ordre des pédicures-podologues la gestion et le contrôle de l'inscription des pédicures-podologues au Tableau qui permet, entre autre, de recenser le nombre de professionnels en exercice et son évolution. Le Tableau de l'Ordre et les listes établies par l'Assurance maladie ou les agences régionales de santé sont amenés à fusionner au sein du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

 Article L. 4322-2 du Code de la santé publique.

### Modifications de situation et d'exercice

Tout pédicurie-podologue a l'obligation d'informer systématiquement et sans délai son conseil régional de chacune des modifications qui concernent sa situation et son exercice, notamment les changements d'adresse de la résidence professionnelle ou de ses autres lieux d'exercice professionnel, ainsi que tous les liens contractuels qui peuvent le lier à un ou plusieurs autres professionnels, à un organisme public ou privé. Il doit enfin informer son conseil régional de sa cessation d'activité et faire part de son souhait ou non de rester inscrit au Tableau de l'Ordre. Ces formalités sont obligatoires car le Tableau de l'Ordre doit comporter des données actualisées. L'Ordre est amené à devenir le « guichet unique » du professionnel pour l'ensemble de ses démarches.

 Article R. 4322-32 du Code de la santé publique.

### Cotisation

Chaque année, le pédicurie-podologue verse à son Ordre une cotisation dont le montant est fixé par le Conseil national. Ce dernier détermine « les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon régional et national. » « Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux. » « Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »

 Article L. 4322-9 du Code de la santé publique.

### Interdiction de publicité

Les pédicures-podologues n'ont pas le droit de faire de publicité. En effet, leur activité n'est pas commerciale et ne saurait dès lors être régie par les mêmes dispositions. Le pédicurie-podologue peut toutefois communiquer des informations au public mais elles sont encadrées dans leur forme : « les seules informations qu'un pédicurie-podologue est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support sont : « ses nom, prénoms, adresse postale, numéros de téléphone et de télécopie, messagerie électronique » et limitées à des temps précis de la vie du cabinet, à savoir lors de sa création et en cas de modification de son exercice. « Les annonces concernant l'ouverture, la fermeture définitive, la cession ou le transfert de cabinet sont préalablement communiquées au conseil régional de l'Ordre. » L'information doit porter sur un fait pertinent. Par exemple, la modification des heures d'ouverture n'est pas un fait pertinent et la communication de cette information pourrait être considérée comme de la publicité déguisée.

 Article R. 4322-75 du Code de la santé publique.

### Les conditions d'exercice

Tout pédicurie-podologue qui souhaite exercer, à titre individuel ou en association est contraint de respecter des règles de comportement et de pratique, d'une part, d'installation et d'équipement, d'autre part. Ces règles concernent le local professionnel et le matériel technique, mais aussi le respect des droits du patient et les conditions de dispense des soins. Du point de vue du comportement et de la pratique, le professionnel doit notamment suivre ses obligations de Développement professionnel continu, assurer le respect et la confidentialité dus au patient. Du point de vue du local, il doit veiller à l'agencement du

cabinet, à l'équipement, l'hygiène et l'entretien des locaux, à la stérilisation de ses instruments et à l'élimination des déchets.

 Le plateau technique, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en pédicurie-podologie.*  
Article R. 4322-77 du Code de la santé publique.

### La communication des contrats à l'Ordre

Les contrats passés par les pédicures-podologues dans le cadre de leur exercice professionnel doivent respecter un certain nombre d'obligations et être contrôlés par l'Ordre. Cela concerne les contrats passés entre pédicures-podologues (contrats de collaboration, d'assistantat, d'exercice en association ou en société, contrat de cession de clientèle, etc.), mais également ceux passés avec des tiers (contrats de bail, d'achat de matériel, etc.). Ces contrats doivent être communiqués au conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues dont dépend le professionnel dans le mois suivant leur conclusion. L'Ordre des pédicures-podologues dispose d'un droit de regard et de contrôle sur ces contrats afin de vérifier leur validité juridique et la conformité de leurs clauses aux dispositions législatives et réglementaires. En effet, l'Ordre a pour mission de veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence, et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations des professionnels, ainsi qu'à celui des règles édictées dans le Code de déontologie.

 Articles L. 4113-9, R. 4322-89 et L. 4322-7 du Code de la santé publique.

### › Vis-à-vis de la société

Les responsabilités du pédicurie-podologue sont issues de ses relations avec ses patients ou ses confrères, mais elles proviennent également de la société au sens large. Notre société est une communauté d'individus et une communauté de valeurs qui s'imposent à tous ses membres. L'égalité, par exemple, se traduit par des lois favorisant l'accès aux handicapés de tous les Établissements recevant du public (ERP) ou encore par l'interdiction de refuser des soins aux bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU). La société et l'État qui la représente ont jugé important d'encourager

le professionnel à transmettre une partie de son savoir au patient et à son entourage via l'éducation thérapeutique, mais aussi à se former et à se remettre en question tout au long de sa carrière grâce au DPC.



### L'accès aux handicapés

Le 1er janvier 2015, tous les établissements recevant du public (ERP) y compris les cabinets des pédicures-podologues devront être en conformité avec les règles d'accessibilité définies par la Loi. Les professionnels qui ne satisferont pas leurs obligations encourront des sanctions pénales importantes et des fermetures administratives. Le principal objectif de ces mises en accessibilité est de faciliter l'accès et la circulation de toutes personnes handicapées quels que soient leurs handicaps : auditif, moteur, psychique ou visuel, et sur toute la chaîne de déplacement du patient : stationnement, cheminement extérieur ou

intérieur, entrée, accueil, salle d'attente, salle de soins, sanitaires, portes, escaliers, éclairage, signalétique, contraste des couleurs, accueil des chiens guides et des chiens d'assistance.

 *Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des handicapés*

### L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient consiste en la transmission d'une partie des savoirs et des savoir-faire du professionnel au patient. « Elle 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. »

« Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé. »

D'abord développée en France de façon non coordonnée depuis une vingtaine d'année, par l'initiative de professionnels convaincus de l'intérêt de tels programmes pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques, essentiellement à l'hôpital.

 *Recommandations et guides de la HAS. Articles 1161-1 et suivants du Code de la santé publique issus de la Loi HPST du 21 juillet 2009.*

### La coopération entre professionnels de santé

« 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. » La coopération entre professionnels de santé est apparue comme une réponse possible aux problèmes de démographie des professions de santé. Elle peut contribuer à l'évolution des métiers et à l'émergence de nouveaux métiers. De nombreuses expérimentations ont été réalisées, sous l'égide de l'Observatoire de la démographie des professions de santé. Elles ont concerné la prise en charge de patients diabétiques, de patients suivis dans des centres d'hémodialyse, des patients atteints du virus de l'hépatite C ou encore des patients ayant besoin d'une radiothérapie.

 *Article L. 4011-1 et suivants du Code de la santé publique issus de la loi HPST du 21 juillet 2009.*

### Les DASRI

Les activités de soins médicaux et paramédicaux génèrent des déchets qui peuvent présenter un risque pour la santé et l'environnement. La réglementation actuelle impose que les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) suivent une filière d'élimination spécialisée adaptée. Ils ne peuvent en aucun cas être évacués avec les ordures ménagères. Le pédicure-podologue producteur de déchets a l'obligation de les éliminer. Le respect des obligations de gestion des déchets constitue également une obligation déontologique pour les pédicures-podologues: « le pédicure-podologue doit notamment veiller au respect des règles qui s'imposent à la profession en matière d'hygiène, de stérilisation et d'élimination des déchets. »

 *Articles R. 1335-2 et R.4322-77 du Code de la santé publique.*

### L'interdiction de refus de soins et la discrimination dans l'accès aux soins

Il est interdit à tout professionnel de santé de refuser des soins à un patient pour toute distinction établie sur l'origine, le sexe, la situation de famille, la grossesse, l'apparence physique, le patronyme, l'état de santé, le handicap, mais également au motif que le patient est bénéficiaire d'une aide sociale (CMU, CMU-C, etc.).

 *Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 qui complète l'article L.1110-3 du Code de la santé publique.*  
*Loi n° 99 - 641 du 27 juillet 1999 : création de la CMU (Couverture maladie universelle).*

### Le Développement professionnel continu

Depuis le 1er janvier 2012, le DPC est devenu une obligation annuelle pour tous les professionnels de santé. Le Développement professionnel continu (DPC) est un processus qui permet aux professionnels de santé de rester au fait des évolutions de leur discipline, de faire progresser leurs pratiques et d'acquérir ou de perfectionner leurs connaissances et leurs compétences tout au long de leur carrière. Le fonctionnement du DPC repose sur deux méthodes complémentaires : l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la Formation continue (FC). L'EPP et la FC fonctionnent donc

en synergie, cette combinaison permettant d'établir un lien entre savoir et action, et d'intégrer régulièrement les nouvelles connaissances dans l'activité professionnelle. Le DPC est une obligation légale : « Tout pédicure-podologue entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de Développement professionnel continu. »

 *Articles R. 4382-1 et R. 4322-38 du Code de la santé publique.*

### › Les libertés du pédicure-podologue

Tout devoir correspond à un droit et inversement. Par la constitution de leur Ordre, les pédicures-podologues ont accédé à la possibilité d'autoréguler leur profession et de la défendre en luttant notamment contre l'exercice illégal et l'usurpation de titre. L'inscription au Tableau de l'Ordre et le règlement de la cotisation sont des devoirs qui découlent de cette organisation. Pour exercer leur profession sereinement, en leur âme et conscience et de manière indépendante, les pédicures-podologues bénéficient de la liberté de prescription, d'installation, de donner gratuitement des soins ou d'en refuser parfois.

#### La liberté de prescription

La liberté de prescription s'applique à tout pédicure-podologue exerçant à titre libéral et va de pair avec l'indépendance professionnelle. La liberté de prescription est soumise aux données acquises de la science et s'applique sous réserve de respecter les dispositions de l'article R. 4322-1 qui liste les actes professionnels accomplis par le pédicure-podologue.

 *Article R. 4322-37 du Code de la santé publique.*

#### L'indépendance professionnelle

« En aucun cas le pédicure-podologue ne doit exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes qu'il accomplit ou la sécurité des patients. Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit et quelles que soient la forme ou les conditions de son exercice professionnel. » Ce principe s'applique à tous les professionnels, qu'ils exercent en activité libérale ou en activité salariée, en milieu hospitalier notamment. La conservation de cette indépendance doit permettre au

professionnel d'agir uniquement dans l'intérêt de la santé et dans le respect de la sécurité des patients. En effet, il doit pouvoir prodiguer des soins en toute indépendance, sans que quiconque n'intervienne pour l'orienter dans son diagnostic, dans sa façon de pratiquer des actes ou encore dans la rédaction des prescriptions qu'il peut éventuellement établir.

 *Article R. 4322-34 du Code de la santé publique.*

#### La liberté d'installation

La liberté d'installation constitue un des principes fondamentaux pour les professionnels de santé libéraux. Elle permet à tout pédicure-podologue remplissant les conditions d'exercice de sa profession de déterminer librement son lieu d'exercice. Ce principe est très ancien puisqu'il a été affirmé par un arrêté du Conseil d'État en date du 29 mars 1901 qui mentionne que l'autorité publique ne peut « procurer des soins médicaux aux habitants qui en sont privés que devant la carence de l'initiative privée. »

Il faut toutefois noter une exception à ce principe : celui de la création d'un ou plusieurs cabinets secondaires.

 *Article R. 4322-79 du Code de la santé publique.*

#### La liberté de donner gratuitement des soins

« Le pédicure-podologue doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Il est libre de donner gratuitement ses soins. Il doit répondre à toute demande d'information préalable ou d'explications sur le montant de ses honoraires. » Les actes gratuits sont l'expression d'une situation particulière ou exceptionnelle due au jugement du professionnel qui ne doit en aucune manière être perçue ou assimilée à une pratique commerciale visant à détourner la clientèle. La multiplication d'actes gratuits dans un certain nombre de consultations d'un type donné pourrait être analysée comme une pratique commerciale et serait susceptible de donner lieu à des sanctions.

 *Article R. 4322-61 du Code de la santé publique.*  
*Guide explicatif du Code de déontologie.*

#### La Liberté de refus de soins

Dans le respect de ses obligations légales d'assistance et en dehors des cas d'urgence, le

## interview

**Monsieur Thierry Dulong.**  
Après une carrière d'officier de cavalerie exercée pendant 20 ans, M. Thierry Dulong est entré au Conseil d'État en 1981. Devenu conseiller d'État honoraire, il a été désigné, à la création de l'Ordre des pédicures-podologues, pour y exercer les fonctions de président de la Chambre disciplinaire nationale et de conseiller national.



« Mon rôle au sein du conseil national consistait souvent à apporter un éclairage extérieur, celui d'un «profane» de la profession »

► **Quel est le rôle du conseiller d'État auprès du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ?**

Le premier volet de la mission du conseiller d'État auprès de l'Ordre des pédicures-podologues consiste à présider la Chambre disciplinaire nationale. Il s'agit de veiller au bon déroulement des audiences et d'assurer, avec les professionnels assesseurs, la fonction de juge. La Chambre disciplinaire nationale siège environ deux fois par an et traite à cette occasion une dizaine d'affaires. Elle joue le rôle de recours soit pour les pédicures-podologues qui font appel d'une décision de sanction prise en chambre disciplinaire de première instance pour manquement à la déontologie de la profession, soit, à l'inverse, pour l'adversaire de l'intéressé qui conteste le refus de sanctionner ou l'insuffisance de sanction décidée en première instance, étant observé que les organes dirigeants de l'Ordre peuvent se pourvoir devant le juge disciplinaire.

La Chambre disciplinaire nationale est une juridiction administrative. Lors de ses audiences, elle est composée, outre son président, d'au moins quatre pédicures-podologues assesseurs. S'il est important qu'un conseiller d'État dirige les audiences pour assurer leur bon déroulement et aider les assesseurs à assumer leur fonction de juge, le rôle de ces professionnels est lui aussi primordial. Personne ne connaît mieux qu'eux la réalité des problématiques qu'ils rencontrent sur le terrain. C'est pourquoi chaque affaire est présentée en audience publique par un rapporteur, choisi parmi les assesseurs, qui en a assuré l'instruction sous l'égide du président et dont le projet de décision, mis en forme par le président, sera débattu lors du délibéré qui suit l'audience publique.

La mission étant d'assurer le respect des règles déontologiques par les membres de la profession, la plupart des cas traités en Chambre disciplinaire nationale concernent les dérives commerciales (interdiction de publicité), les contrats, les désaccords pour concurrence déloyale, les situations d'exercice qui peuvent prêter à contestation (en salon de coiffure par exemple). Les décisions sont prises sur la base du Code de la santé publique incluant le Code de déontologie qui réunit les règles importantes de la profession. Il est très similaire à celui des autres professions de santé et formalise finalement des règles de bon sens.

Pour remplir ma mission de président de la Chambre disciplinaire nationale, une bonne connaissance de l'Ordre et de la profession était nécessaire, ce que ma participation au Conseil national m'a permis d'acquérir.

► **Pourquoi un conseiller d'État au Conseil national de l'Ordre ?**

C'est le second volet de la mission fixée par le législateur. Celui-ci a décidé d'intégrer des conseillers d'État au sein d'instances telle que l'Ordre pour les faire bénéficier de leur expérience et de leurs connaissances en matière d'organisation juridique et administrative. Chez les médecins, par exemple, on trouve plusieurs conseillers d'État, chez les masseurs-kinésithérapeutes, on en compte deux. Mon rôle au sein du conseil national consistait souvent à apporter un éclairage extérieur, celui d'un «profane» de la profession, mais le conseiller d'État n'a pas à imposer sa vision d'une organisation. J'assistais aux séances du Conseil national et j'y donnais mon avis lorsque je le jugeais utile. Enfin, j'y avais le droit de vote, au même titre que les autres conseillers nationaux.

Les conseillers ordinaires pédicures-podologues accomplissent la majeure partie du travail. Il arrive qu'ils soient aidés ou aiguillés par des représentants de la DGOS (Direction générale de l'offre de soins) qui participent aux conseils nationaux. En tant que conseiller d'État, j'avais à me prononcer sur les questions juridiques et à aider à la mise en forme des textes internes à l'Ordre mais aussi à donner mon avis sur le fond lorsque je m'estimais suffisamment informé sur le problème en cause. Lors de la création de commissions, j'ai pu apporter mon expérience, celle d'avoir présidé à plusieurs reprises des commissions administratives en tant que conseiller d'État. À la création de la commission de médiation, par exemple, j'ai rappelé que celle-ci n'avait pas le rôle d'arbitre mais uniquement celui de réunir autour de la table deux pédicures-podologues en conflit.

► **Quel souvenir garderez-vous de ces années de travail avec l'Ordre ?**

J'ai beaucoup apprécié l'exercice de ces fonctions au sein de l'Ordre des pédicures-podologues, en particulier en raison de la qualité de l'ambiance qui règne au sein du Conseil national. Dès sa création, les conseillers nationaux impliqués ont montré une capacité d'investissement très remarquable tout en sachant travailler dans la sérénité. J'ai été impressionné et admiratif de voir ces praticiens de terrain accepter de se lancer dans cette aventure qu'était la création de leur Ordre et travailler de concert avec beaucoup de professionnalisme. Je regrette de devoir partir mais, l'âge venant, il faut savoir passer la main et je garderai un excellent souvenir de ces années.

pédicure-podologue peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Il doit alors avertir le patient, s'assurer de la continuité des soins et fournir à cet effet tous renseignements utiles pour la poursuite de ceux-ci.

Les raisons professionnelles ou personnelles qui peuvent motiver un refus de soins ne couvrent pas toutes les situations susceptibles de rendre non réalisable un soin dans des conditions sereines et responsables. L'échange de consentement entre le pédicure-podologue et son patient constitue le principe d'un contrat de soins sur un plan juridique et sur le plan relationnel au sens de l'histoire personnelle qui peut lier le patient à son praticien. Les éléments de ce contrat comprennent deux dimensions de liberté : celle du patient qui possède le libre choix de son pédicure-podologue et qui peut rompre à tout moment cet échange de consentement sans préavis ni explication et celle du praticien, plus complexe, qui doit répondre à trois exigences : pas d'urgence, informer sans délai le patient de son refus et prendre les dispositions nécessaires pour que soit assurée une continuité du soin. En effet le professionnel dispose de la faculté de refuser de prendre en charge des soins sous certaines conditions notamment lorsqu'il y a un risque d'atteinte à sa sécurité ou lorsque la demande de soins excède ses compétences ou ses moyens.

 *Articles R. 4322-52 et R. 4322-54 du Code de la santé publique.*  
*Guide explicatif du Code de déontologie.*

**Le droit de prévenir les autorités**

« Si le pédicure-podologue constate, à l'occasion de l'exercice de sa profession, qu'une personne a subi des sévices ou des mauvais traitements ou si son attention est appelée par des marques visibles d'agression ou de contrainte, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire. » « Lorsqu'un pédicure-podologue discerne qu'un mineur ou qu'une personne vulnérable est victime de mauvais traitements, de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger et alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives compétentes. »

 *Articles R. 4322-57 et R.4322-77 du Code de la santé publique.*

**CONCLUSION**

**L'arsenal juridique qui accompagne notre profession est le reflet de son inscription au sein même de la société, témoignant de son exigence de qualité, de moralité et d'éthique. Comme la société elle-même et avec elle, il est en perpétuelle évolution, afin d'être toujours en adéquation avec les progrès de la connaissance et de la civilisation. Cet aspect de sa profession, outre l'obligation de respect qu'il lui impose, le pédicure-podologue d'aujourd'hui doit en avoir une conscience et une connaissance fortes. Il est le symbole de la reconnaissance de la place de notre profession par la société, tout autant que celui de notre ouverture et de notre engagement au service de celle-ci. ●**

**L'Ordre remercie Thierry Dulong**

**Eric Prou,**  
président du Conseil national  
de l'Ordre des pédicures-  
podologues.



© S. Garrigues / Beside

C'est avec regrets que nous laissons Thierry Dulong nous quitter pour une retraite bien méritée. Je me joins à l'ensemble des conseillers ordinaires pour le remercier de l'aide précieuse qu'il nous a apportée tout au long de la création de l'Ordre, notamment lors de la rédaction de nos statuts, de nos règlements intérieurs national et régional, puis lors de la rédaction de notre Code de déontologie et de sa révision en 2012. Monsieur Dulong était présent lors de la première élection de la Chambre disciplinaire nationale le 9 janvier 2009 et l'a présidée dès sa première audience le 3 juillet 2009. Il nous a apporté sa rigueur, son expérience des instances et ses connaissances juridiques. Il a permis la rectitude de l'application de la Loi et des règlements, la mise en forme nécessaire aux textes et au bon déroulement des audiences et des jugements prononcés. C'est en partie grâce à lui que notre Ordre s'est mis en place aussi rapidement, dans la sérénité et qu'il est aujourd'hui sur les bons rails.

## RÉSULTATS DE LA 1ÈRE GRANDE ENQUÊTE NATIONALE ARTHROSE : HALTE AUX IDÉES REÇUES !

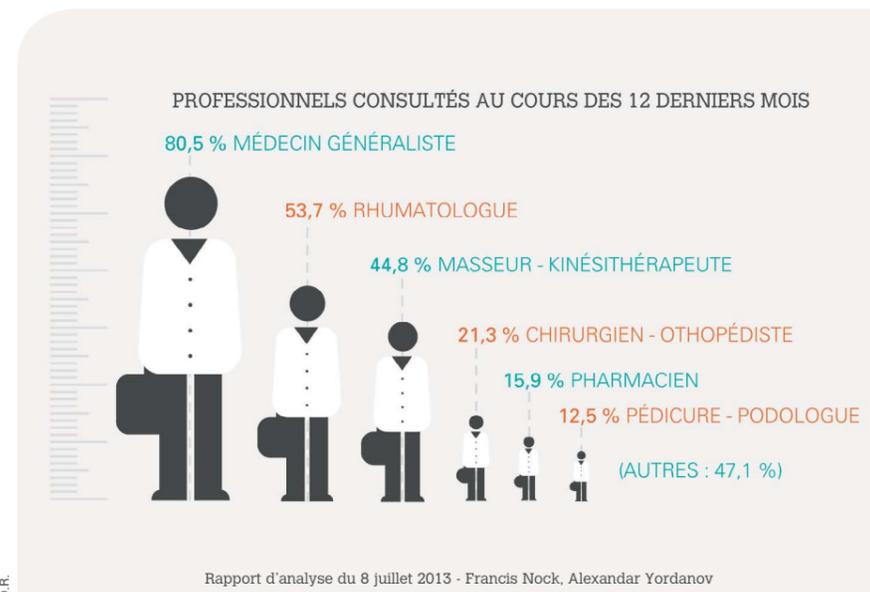
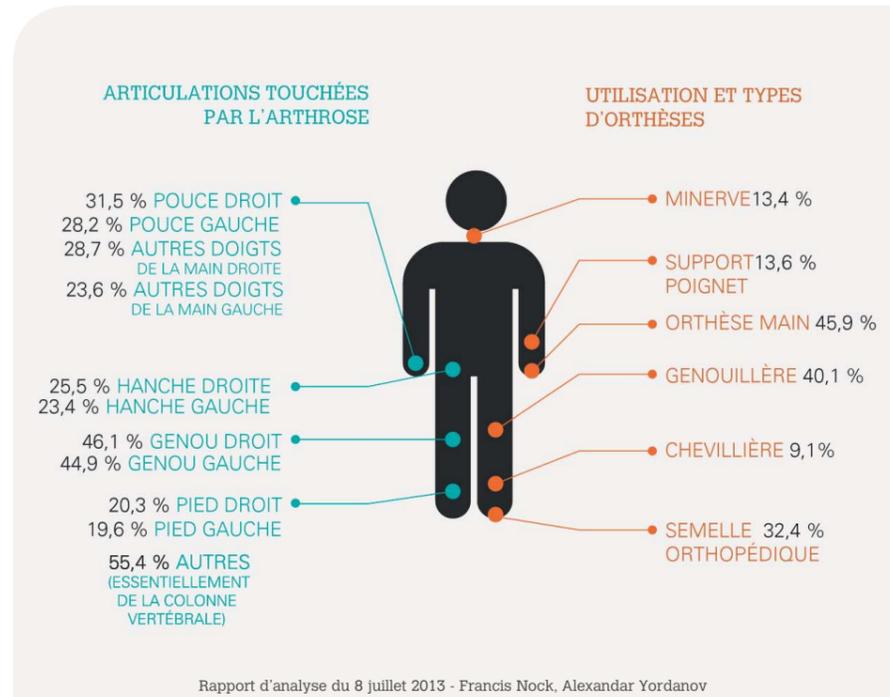
L'AFLAR a présenté le 9 octobre dernier au sénat les résultats de la 1ère grande enquête nationale sur l'arthrose. Plusieurs milliers de volontaires ont exprimé, par le biais de questionnaires en ligne, leurs difficultés à vivre avec cette maladie et le déficit de prise en charge dont ils souffrent, conséquence directe des idées reçues sur l'arthrose.

### › UNE MALADIE RÉPANDUE

L'enquête menée sur le site Internet Stop-arthrose.org de décembre 2012 à mai 2013 a mobilisé un grand nombre de participants. Plus de 4600 internautes anonymes ont rempli le questionnaire en ligne - il fallait pourtant y consacrer 25 minutes - dont au final 2900 réponses ont pu être exploitées. Cette participation spontanée et inattendue révèle à quel point l'arthrose est une maladie répandue (17 % de la population française) et handicapante.

### › UNE MALADIE HANDICAPANTE

Les répondants expliquent qu'en plus des douleurs causées par la maladie (89 % s'en plaignent), leur qualité de vie est fortement altérée : l'arthrose a des répercussions sur leur moral (80 %), leur vie professionnelle (70 %), leur vie de couple (25 %), leur vie sexuelle (28 %), elle cause également fatigue (44 %) et dégradation de l'image de soi (64 %).



### HALTE AUX IDÉES REÇUES !

- “ L'arthrose, c'est une maladie qui vient avec l'âge. ”
- “ L'arthrose n'est pas une maladie très grave. ”
- “ La douleur finit toujours par passer toute seule. ”

Toutes ces idées reçues sont fausses et desservent la lutte contre l'arthrose.

**en savoir plus**

[www.stop-arthrose.org/](http://www.stop-arthrose.org/)

### interview

Professeur François RANNOU  
Rhumatologue et rééducateur à l'Hôpital Cochin dans le pôle ostéo-articulaire, le professeur François RANNOU dirige une équipe INSERM en biologie articulaire. Il est également trésorier de l'OARSI (OsteoArthritis Research Society International).



« L'arthrose est une maladie très fréquente et méconnue à la fois des patients et des professionnels de santé »

#### › Quel rôle avez-vous joué dans cette enquête ?

J'ai contribué à l'élaboration du questionnaire avec une équipe de rhumatologues, médecins de rééducation, chirurgiens-orthopédistes, médecins généralistes, pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et patients. J'ai participé ensuite à la synthèse de ces résultats. Aujourd'hui, l'important est de communiquer ce que cette enquête nous a appris auprès des grandes instances et de l'opinion publique. Nous avons présenté les résultats au Sénat au mois d'octobre, puis au congrès français de rhumatologie au mois de décembre. Ces communications ont été largement relayées par la presse spécialisée et non spécialisée.

#### › Quels étaient les principaux objectifs de cette enquête ?

L'arthrose est une maladie très fréquente et méconnue à la fois des patients et des professionnels de santé. Elle n'a pas spécialement une bonne ou mauvaise image, elle n'a en fait pas d'image du tout. L'objectif de cette enquête était d'interroger les personnes atteintes par cette maladie pour la connaître et lui donner une image, un premier pas pour mieux la combattre. Donner une image à cette maladie signifiait aller au-delà des chiffres et comprendre ce que ressentent les malades. Car le paradoxe de l'arthrose est d'être méconnue tout en touchant près de 10 millions de personnes en France.

#### › Les connaissances sur l'arthrose ont-elles progressé ces dernières années ?

La recherche fondamentale avance. On pensait par exemple il y a quelques années qu'il s'agissait d'une maladie du cartilage uniquement. On sait aujourd'hui que toute l'articulation est concernée, le tissu synovial, l'os sous-chondral, mais aussi les tendons et les muscles qui entourent et stabilisent l'articulation. Nous savons aussi aujourd'hui que, selon l'articulation touchée, la maladie n'est pas tout à fait la même. On ne traite pas de la même manière une arthrose digitale et une arthrose de la hanche. La recherche a prouvé aussi que la maladie était liée à des facteurs locaux, comme des traumatismes antérieurs, des antécédents de ruptures de ligaments croisés, mais aussi à des facteurs systémiques comme l'obésité et le diabète qui dégradent l'articulation. Notre vision est aujourd'hui beaucoup plus large qu'auparavant.

#### › Quelles conclusions tirez-vous de cette enquête ?

La première conclusion est la confirmation que les malades souffrent physiquement. Visiblement, cette douleur n'est pas assez contrôlée et prise en compte car 9 déclarants sur 10 disent

avoir mal tous les jours. Cette douleur a un impact direct sur le moral des malades, leur vie professionnelle et leur vie de couple. La majorité des patients estiment qu'ils ne sont pas suffisamment écoutés et pris en charge. Ils ont le sentiment qu'on ne les prend pas au sérieux. Par comparaison, l'hypertension artérielle est une maladie chronique qui peut tuer le patient. Cette pathologie est donc prise très au sérieux. Ce n'est pas le cas de l'arthrose. Le risque pour le professionnel de santé est de sous-estimer la douleur et les difficultés que rencontrent les patients. Par ailleurs, trop d'idées reçues persistent, notamment celle qui veut que l'arthrose ne touche que les personnes âgées. On sait aujourd'hui que l'arthrose touche beaucoup de personnes entre 40 et 60 ans. Par exemple, de nombreuses femmes en péri-ménopause donc relativement jeunes et actives souffrent d'une arthrose digitale. L'enquête nous a appris que 47 % des personnes atteintes ont moins de 60 ans et 35 % ont commencé à souffrir de douleurs avant 40 ans.

#### › Quels messages voulez-vous transmettre aux pédicures-podologues ?

L'arthrose peut toucher toutes les articulations. Les pédicures-podologues soulagent évidemment l'arthrose du pied, mais aussi l'arthrose du genou et celle de la hanche. Il existe aujourd'hui des recommandations pour traiter les patients avec des modèles thérapeutiques et des modalités qui incluent des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Les pédicures-podologues ont un grand rôle à jouer sur le plan non pharmacologique, grâce à la prescription d'orthèses. Au-delà de la confection, il y a tout un travail d'information et de sensibilisation à mener pour que l'orthèse soit portée. Il faut obtenir l'adhésion des patients car certains d'entre eux ont tendance à ne croire qu'aux médicaments. Il faut expliquer aux patients que les orthèses peuvent soulager leurs douleurs, avoir un effet similaire aux médicaments, mais sans leurs effets secondaires. Enfin, il faut expliquer aux patients que ces orthèses ne sont pas le traitement de l'arthrose mais font partie d'une prise en charge multidisciplinaire qui va associer des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Il n'y a pas un traitement de l'arthrose mais une multitude de traitements qui mis bout à bout finissent par soulager le patient.

Le rôle de conseil du pédicure-podologue est aussi primordial. Il doit donner des conseils de chaussage, bien sûr, encourager l'activité sportive et insister pour que les patients en surcharge pondérale maigrissent, c'est fondamental. Enfin, rappelons que le pédicure-podologue n'est pas seul à prendre en charge le patient. Il doit participer, avec l'ensemble des acteurs de santé, à la coordination des soins et à un discours commun et cohérent.

## SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL : VALIDITÉ DE LA COTISATION ORDINALE PAR LE CONSEIL D'ÉTAT

**Le Conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'Ordre des pédicures-podologues par chaque personne physique ou morale inscrite au Tableau (article L. 4322-9 du Code de la santé publique). Ainsi, la cotisation ordinale est due à la fois par la personne physique (associé de la société) et par la personne morale (société d'exercice libéral).**

Cette disposition commune à tous les Ordres professionnels de santé a généré un contentieux et une jurisprudence du Conseil d'État qui valide le principe d'une cotisation unique. Il convient de citer notamment deux décisions : CE n° 328283 7/12/2011 et CE n° 356417 24/10/2012).

Dans la première décision, un chirurgien-dentiste a contesté le fait que le Conseil national de l'Ordre fixe la même cotisation pour les praticiens personnes physiques

et pour les personnes morales inscrites au Tableau de l'Ordre (en l'espèce, une SELARL). L'application d'un montant identique entraînait, selon ce professionnel, une différence de traitement, contraire au principe d'égalité entre les chirurgiens-dentistes exerçant en leur nom propre et ceux qui, exerçant comme associés d'une société, doivent la cotisation en qualité de personnes physiques alors que leur société doit la même cotisation et, de ce fait, acquittent une contribution plus élevée aux charges de l'Ordre.

Le Conseil d'État a rejeté l'argumentation en considérant que « l'assujettissement à cotisation des personnes physiques et des personnes morales inscrites au Tableau de l'Ordre est prescrit par les dispositions législatives (en l'espèce article L. 4122-2 alinéa 1er du Code de la santé publique) ». Il souligne que « si ces dispositions ne font pas obstacle à ce que le Conseil national fixe des modalités de calcul de la cotisation tenant compte de ce qu'une personne physique inscrite au Tableau est associée d'une société elle-même soumise à cotisation, elles n'interdisent pas non plus, par elles-mêmes, la fixation d'une cotisation d'un montant identique pour la société d'une part et chacun des associés d'autre part. »

En outre, le Conseil d'État estime que « compte tenu des charges particulières que représente pour l'ordre l'exercice de ses missions à l'égard des sociétés inscrites à son Tableau, les chirurgiens-dentistes exerçant en leur nom propre et ceux exerçant comme associés d'une société ne se trouvent pas dans la même situation. » Pour autant « la différence de traitement qui résulte, entre eux, de ce que le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a pas prévu de modulation de la cotisation

due par les personnes morales n'est pas manifestement disproportionnée au regard de cette différence de situation ».

Concernant la décision du 24 octobre 2012, un syndicat a saisi le Conseil d'État afin de demander l'annulation pour excès de pouvoir de la décision du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes portant sur le montant de la cotisation ordinale 2011. Pour l'application des dispositions législatives en vigueur (article L. 4122-2), la décision attaquée a retenu, comme d'ailleurs les décisions des années antérieures, un montant forfaitaire unique pour toutes les personnes physiques ou morales inscrites au Tableau de l'Ordre. Le syndicat requérant y voit également une différence de traitement générant une rupture du principe de l'égalité et a soulevé une interrogation, celle de prévoir une modulation de la cotisation due par la société dès lors que l'associé est lui-même déjà redevable d'une telle cotisation.

Le Conseil d'État a considéré que le syndicat n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée et a ainsi rejeté sa requête. Il s'est fondé sur articles L. 4121-1 et L. 4122-2 alinéa 1er du code de la santé publique.

Aux termes de l'article L. 4121-1 : « L'Ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. Ils assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale, de la profession de chirurgien-dentiste ou de

celle de sage-femme. Ils peuvent organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayants droit. Ils accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du Conseil national de l'Ordre. »

Aux termes de l'article L. 4122-2 : « Le Conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale ».

Le Conseil d'État en établissant une corrélation entre le rôle de l'Ordre (L. 4121-1) et la cotisation ordinale (L. 4122-2 alinéa 1er) considère que « la cotisation ainsi levée a pour objet de procurer à l'Ordre les ressources

nécessaires à son fonctionnement comme à l'accomplissement des missions que le législateur lui a confiées. »

Sur l'interrogation soulevée par le syndicat requérant consistant à la modulation de la cotisation due par la société dès lors que l'associé est lui-même déjà redevable d'une telle cotisation, le Conseil d'État, confronté à un texte (alinéa 1er de l'article L. 4122-2) qui n'apporte aucune réponse directe, approfondit alors sa lecture et écrit « que si les dispositions législatives ne font pas obstacle à ce que le Conseil national fixe des modalités de calcul de la cotisation tenant compte de ce qu'une personne physique inscrite au Tableau est associée d'une société elle-même soumise à cotisation,

elles n'interdisent pas non plus par elles-mêmes, la fixation d'une cotisation d'un montant identique pour la société d'une part et chacun des associés d'autre part. Ainsi à défaut de précisions légales, c'est le Conseil national qui décide librement.

Sur la différence de traitement générant une rupture du principe d'égalité, le Conseil d'État, pour rejeter cet argument, a fait application de la jurisprudence mentionnée ci-dessus. Il est intéressant de relever que dans sa référence au contrôle de proportionnalité, la haute juridiction se contente de relever l'absence de « disproportion manifeste » soit l'absence d'excès. ●



D.R.

## vie ordinale

### MISE EN PLACE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL

En application du décret n° 2013-547 du 26 juin 2013 paru au Journal officiel le 28 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé. Conformément à l'article R. 145-7 du Code de la Sécurité sociale, la Section des assurances sociales du Conseil national est présidée par un Conseiller d'État et comprend :

- deux membres assesseurs titulaires représentant le Conseil national et choisis en son sein.
- deux membres assesseurs titulaires représentant les organismes de Sécurité sociale.

Ainsi, le 11 octobre 2013, le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a procédé à la désignation des assesseurs de la section des assurances sociales en son sein. Ont été désignés titulaires par le Conseil national, les membres suivants :

M. Gilbert **LEGRAND**  
1ère suppléante : Mme Marie-Christine **HUSSON**  
2nd suppléant : M. Alain **MIOLANE**

Mme. Cécile **BLANCHET RICHARDOT**  
1ère suppléante : Mme Carine **CIMAROSTI**  
2nd suppléant : M. Gérard **THOREAU**

Ont été nommés assesseur à la Section des Assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, sur proposition du médecin-conseil national du régime général de Sécurité sociale, par arrêté ministériel du 6 novembre 2013 :

Le docteur Martine **GUERY**  
1er suppléant : le docteur Jean-Claude **LAFON**  
2nd suppléant : le docteur Gilbert **WEILL**

Nous sommes toujours dans l'attente de la nomination d'un second assesseur titulaire représentant les organismes d'Assurance maladie. À l'heure où nous mettons sous presse le Repères, le vice-président du Conseil d'État vient de désigner Madame Eliane CHEMLA présidente de la Section des assurances sociales du Conseil national. Cette désignation sera confirmée ultérieurement par nomination de Madame Christiane TAUBIRA, garde des sceaux.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

## “ Comment choisir l'option qui convient le mieux lorsqu'une conciliation a échoué suite à des litiges dans un contrat de collaboration ? ”

La conciliation a échoué, pourtant il faut résoudre le conflit. Le droit français nous propose deux options qui ont toutes deux un coût humain et financier (honoraires des experts, des arbitres, avocats, etc.) :

- Le recours à la juridiction compétente : les tribunaux ;
- Le recours à la procédure arbitrale qui est un mode non étatique de résolution des litiges.

La solution de l'arbitrage<sup>1</sup> prime sur la solution de juridiction étatique pour trois raisons :

- La souplesse de la procédure. Cette procédure permet de résoudre définitivement un litige à l'instar d'une décision de justice, tout en s'affranchissant d'une application trop rigide des procédures légales.
- La rapidité de mise en œuvre. La procédure arbitrale peut être mise en œuvre rapidement. En moyenne, il faut compter dix mois pour un arbitrage. Comparativement une procédure étatique peut prendre jusqu'à trois ans.
- La confidentialité. C'est un atout pour des personnes soucieuses de leur réputation.

La mise en œuvre d'une commission d'arbitrage :

- Le demandeur notifie au défendeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par acte d'huissier de justice, sa volonté de mise en œuvre de la procédure d'arbitrage.
- Les parties devront ensuite se mettre d'accord sur le nom d'un arbitre, qui devra présenter des compétences quant à la nature du litige.
- Si les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord sur le nom d'un

1. Le recours à l'arbitrage est prévu par les dispositions de l'article 1442 et suivants du Code de procédure civile.

arbitre, une des deux parties doit saisir le président du tribunal de grande instance compétent, afin qu'il désigne l'arbitre.

Le tribunal arbitral est constitué lorsque l'arbitre a accepté la mission qui lui est confiée. Cette décision constitue le début de la saisine du litige.

À défaut de l'exécution d'une sentence arbitrale, les parties peuvent demander l'exécution forcée devant le tribunal de grande instance compétent.

## “ Il m'est impossible de mettre mon cabinet aux normes d'accessibilité, puis-je obtenir une dérogation ? ”

Les établissements recevant du public existants ainsi que les ERP créés par changement de destination peuvent obtenir une dérogation aux règles d'accessibilité aux personnes handicapées. Il est important de faire dès à présent cette demande car en son absence, l'établissement est considéré de fait comme accessible. Les demandes de dérogations se font par l'intermédiaire d'un formulaire Cerfa ([www.formulaires.modernisation.gouv.fr](http://www.formulaires.modernisation.gouv.fr)).

Le formulaire renseigné doit être déposé au secrétariat de la mairie où est implanté votre local qui transmet ensuite à l'autorité administrative compétente.

L'obtention d'une dérogation d'accessibilité, est conditionnée à trois situations précises, prévues par la Loi :

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

En tous les cas, la demande doit être motivée et fournir les éléments de preuves pour pouvoir prétendre à

un avis favorable. À noter que si la Commission d'accessibilité déclare que les travaux sont possibles, vous aurez un délai pour la réalisation de ceux-ci. En revanche, si elle est favorable, la dérogation est pérenne et non nominative (en cas de vente du cabinet).

## “ Puis-je insérer une clause de non concurrence au sein de mon contrat de collaboration au nom du principe de la liberté contractuelle posée par l'article 1134 du Code civil ? ”

Même s'il n'y est pas fait référence ni dans la loi du 2 août 2005, ni dans le modèle de contrat établi par le CNOPP, il est toutefois possible, si les parties le demandent, d'intégrer une clause de non concurrence de manière contractuelle. Le CROPP aura alors pour mission d'étudier au cas par cas les clauses soumises à leur appréciation par les professionnels et de les alerter sur les conséquences éventuelles qui en découleraient. En cas de litige :

- Si le collaborateur ne respecte pas une clause de non-concurrence prévue au sein du contrat de collaboration, celui-ci peut au terme de l'article 1145 du Code civil devoir des dommages et intérêts au titulaire pour non respect de son obligation contractuelle.
- Si le collaborateur s'estime lésé dans ses droits, il pourra arguer devant les tribunaux civils que cette clause est contraire à l'esprit de la loi du 2 août 2005 et requalifier son contrat de collaboration en contrat de travail. Ceci relève de l'appréciation souveraine des juges du fond.

La seule jurisprudence relative à un contrat de collaboration libérale concerne la profession d'avocat et plus particulièrement sur le défaut donné au collaborateur de développer sa clientèle.