

Repères > 29



JANVIER 2015

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Décodage >

Conserver les données patient :
une obligation légale

Juridique >

Accessibilité : des précisions
sur les Ad'ap

Pratique >

Sécurité informatique :
êtes-vous bien protégés ?

Dossier >

ONPP et Loi de santé 2015
Vers un cadre légal cohérent
avec notre profession

Repères > 29

Édito



© S. Garrigues / Beside

Chers confrères,
chères consœurs,

Le Conseil national se joint à moi pour vous adresser, à toutes et à tous, nos vœux les plus chaleureux pour cette nouvelle année, confraternellement et personnellement. Notre profession de santé est une profession vivante, active, en évolution perpétuelle, et c'est vous qui, chaque jour, auprès de vos patients et dans la collaboration multidisciplinaire, en êtes les acteurs essentiels, les premiers promoteurs, les meilleurs ambassadeurs.

2015 s'annonce comme une année particulièrement importante pour notre profession et plusieurs moments forts viendront marquer notre calendrier.

En interne d'abord, puisque vous serez appelés, en mai, à participer aux élections ordinaires pour le renouvellement par moitié des Conseils régionaux. C'est une occasion à saisir pour ceux qui souhaitent prendre une part active à la vie intense de notre profession, et

j'encourage vivement tous les professionnels motivés à compléter leur démarche et présenter leur candidature. C'est un aspect très enthousiasmant de notre profession et une vision nouvelle qu'ils découvriront ainsi. Dans tous les cas, il est important de remplir ses obligations d'électeur, et nous comptons sur votre mobilisation. Ces élections seront suivies de celles des membres du Conseil national en juillet, puis des Chambres disciplinaires en septembre et octobre.

Un autre grand moment attendu est celui de l'examen et du vote de la Loi de santé au parlement, dès ce début d'année. Nous faisons tout pour que notre voix soit entendue afin que soit modifié le principal article législatif régissant notre profession, pour que notre exercice repose sur un texte de loi cohérent avec la réalité actuelle de nos pratiques. Le dossier de ce numéro de Repères vous présente en détail le contenu de nos revendications.

2015 sera donc une année de forte mobilisation, dans la suite logique de ce que depuis neuf ans maintenant, Ordre national, Conseils régionaux, instances professionnelles, et vous, pédicures-podologues, menons ensemble d'un pas uni.

Bonne année à tous.

Éric PROU, président

Sommaire

2 **Édito**

3 **Actualités**

7 **Décodage**

► **Conserver les données patient : une obligation légale**

8 **Missions**

► **Budget prévisionnel de l'Ordre et cotisation 2015**

10 **Élections**

► **Élections ordinaires des Conseils régionaux, au Conseil national et des juridictions**

12 **Dossier**

► **ONPP et loi de santé : vers un cadre légal cohérent avec notre profession**

20 **Juridique**

► **Accessibilité des cabinets aux personnes handicapées : des précisions sur les Ad'ap**

24 **Pratique**

► **Sécurité informatique : êtes-vous bien protégés ?**



**ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES**

Éditeur ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES
116 rue de la Convention 75015 Paris
T 01 45 54 53 23 - F 01 45 54 53 68
contact@cnopp.fr - www.onpp.fr

Directeur de publication Éric PROU
Rédactrice en chef Camille COCHET
Comité éditorial Bernard BARBOTTIN,
Jean-Louis BONNAFÉ, Annie
CHAUSSEUR-DELBOY, Corinne GODET,
Aline HANOUEY, Virginie LANLO,
Philippe LAURENT, Gilbert LE GRAND,
Soumaya MAJERI, Xavier NAUCHE

Conception/réalisation
Agence Beside - T 01 42 74 24 20

Dépôt légal Janvier 2015

Tirage 13 500 exemplaires

ISSN 1958-8631

Crédits photos couverture
Sciepro/Getty Images

Actualités

Ostéopathie : parution au Journal officiel



Un décret et deux arrêtés réformant la formation en ostéopathie sont parus au journal officiel du 14 décembre dernier. Ils fixent notamment la durée des études à cinq ans avec un nombre total d'heures de formation de 4 860 heures (3 360 heures de formation théorique et 1 500 de formation pratique). Le programme se décompose en unités d'enseignement dans les sept domaines suivants : Sciences fondamentales, sémiologie des altérations de l'état de santé, sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit, Ostéopathie : fondements et modèles, pratique ostéopathique, méthodes et outils de travail et enfin développement des compétences de l'ostéopathe. L'un des arrêtés précise la répartition des heures d'enseignement entre ces différents domaines alors que l'autre arrêté décrit les dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées aux personnes suivant des études d'ostéopathie. Ce document intéresse plus particulièrement les pédicures-podologues puisque des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement leurs sont accordées de droit dès lors qu'ils sont titulaires du diplôme d'état de pédicure-podologue.

Art. 9. Les personnes titulaires d'un diplôme d'État de pédicure-podologue sont dispensées des enseignements suivants tels que définis en annexe :

- enseignements du domaine 3, à l'exception de l'unité d'enseignement sur la législation ;
- enseignements du domaine 6, à l'exception de 12 heures sur les méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie. Elles doivent suivre un enseignement de 1 598 heures dans les domaines 1, 2, 4, 5 et 7. Elles effectuent une formation pratique clinique comprenant 400 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et un temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes. Elles doivent également soutenir un mémoire professionnel. »

Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) : UN BUDGET AMPUTÉ

Auparavant, l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) finançait l'intégralité des programmes de DPC quel qu'en soit le nombre, depuis le 17 octobre 2014 seul UN programme de DPC par professionnel est pris en charge par l'OGDPC. Toutefois, les professionnels de santé s'étant inscrits avant le 17 octobre 2014, à un ou plusieurs programmes de DPC, seront bien pris en charge pour l'ensemble de leurs inscriptions dans la limite de leur enveloppe annuelle.

La section professionnelle du Conseil de gestion de l'OGDPC, dans un récent communiqué, a estimé que « le budget du DPC pour 2015 amputé de 20 millions d'euros par rapport à celui de 2014 reste TRÈS insuffisant ». Une concertation a été ouverte et doit courir jusqu'au 31 mars 2015. Mais les représentants des différentes professions de santé s'accordent à dire que les difficultés ne sont pas uniquement liées à

la problématique financière mais également à une sous-estimation des moyens organisationnels nécessaires au dispositif, constat relayé par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en avril 2014. Pour les représentants des professionnels un « DPC nouvelle génération doit rapidement être mis en œuvre. »

Le Conseil de Surveillance du DPC a entretemps élaboré un questionnaire destiné à tous les professionnels de santé concernés par l'obligation annuelle de DPC afin d'évaluer le niveau de connaissance du dispositif de DPC au sein de chaque profession concernée. L'Ordre a contribué à sa diffusion et près de 20% des retours sont venus des pédicures-podologues les plaçant ainsi au deuxième rang des répondants. Les résultats de ce questionnaire clos le 12 janvier dernier doivent permettre de développer des outils de communication destinés à faire la promotion du DPC et d'ajuster l'offre de DPC à la situation réelle des praticiens.

Décret n° 2014-1138 du 7 octobre 2014 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu et arrêté du 7 octobre 2014 portant approbation de la modification de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Organisme gestionnaire du développement professionnel continu ».

Collaboration libérale et parentalité : une meilleure protection

Les collaborateurs libéraux bénéficient désormais du droit de suspendre leur contrat pendant :

- Au moins 16 semaines à l'occasion de l'accouchement pour les collaboratrices enceintes ;
- 11 jours consécutifs suivant la naissance de l'enfant pour le père de l'enfant, le conjoint de la mère, son partenaire de PACS (Pacte Civil de Solidarité) ou la personne vivant maritalement avec elle ;
- 10 semaines en cas d'adoption à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer.

De plus, ces professionnels sont également protégés contre la rupture de leur contrat de collaboration libérale pendant une période qui débute, selon les cas, à compter soit de la déclaration de la grossesse, soit de l'annonce de leur intention de suspendre le contrat, et qui se termine 8 semaines après la fin de cette période de suspension du contrat.

Cette protection bien sûr n'empêche pas la rupture unilatérale du contrat en cas de manquement grave aux règles déontologiques ou propres à l'exercice professionnel non lié à l'état de grossesse, non lié à la paternité ou à l'adoption.

Le contrat de collaboration doit maintenant indiquer les modalités de sa suspension.

Article 17 de la loi N°2014-873 du 4 août 2014, paru au JO du 5 août 2014



Selon les derniers chiffres communiqués par l'OGDPC, plus de 55 000 médecins libéraux ont créé un profil sur www.mondpc.fr. 38 000 praticiens différents ont effectivement suivi au moins un programme de DPC en 2014. Près de 28 000 infirmiers, 18 000 pharmaciens, 12 000 masseurs-kinésithérapeutes, 7 000 chirurgiens-dentistes, 4 600 orthophonistes, 2 000 sages-femmes, 2 000 pédicures-podologues et un millier d'orthoptistes ont assisté à un programme de DPC cette année.

Nouvelle réglementation pour les DASRI

Les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs respectivement au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés et des pièces anatomiques, et aux modalités d'entreposage de ces déchets sont modifiés par l'arrêté du 20 mai 2014¹.

➤ Le premier de ces arrêtés relatif au contrôle des filières d'élimination est mis à jour notamment afin d'actualiser les références aux bordereaux de suivi applicables.

- Désormais, en cas de production supérieure à 5 kilogrammes par mois et en l'absence de regroupement, le bordereau de référence est le *Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux*. Il porte le numéro CERFA 11351*04.
- En cas de regroupement ou de production inférieure

ou égale à 5 kilogrammes par mois, le prestataire de services émet un bordereau de suivi correspondant au *Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement*, CERFA n° 11352*04. Ces bordereaux sont disponibles à l'adresse suivante : <http://service-public.fr>

Ces modifications sont entrées en vigueur le 5 janvier 2015.

➤ Le second de ces arrêtés relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et des pièces anatomiques est modifié. La durée maximale entre la production des déchets et leur incinération ou le prétraitement des DASRI perforants dont la quantité est comprise entre 5 kilogrammes et 15 kilogrammes par mois est désormais de trois mois. De même, la durée maximale entre l'évacuation des déchets du lieu de production



© Beside

et leur traitement ou le prétraitement des DASRI perforants dont la quantité est comprise entre 5 kilogrammes et 15 kilogrammes par mois passe à trois mois.

¹ **Arrêté du 20 mai 2014 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif**

au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;

1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder **3 mois**.

La durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;

1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder **3 mois**.

Le CLIO renouvelle son bureau et poursuit son action de défense de l'éthique professionnelle



© J.C. Leroy

Le Comité de Liaison des Institutions Ordinales (CLIO), association qui réunit les seize ordres professionnels ou chambres de professions réglementées (de santé, juridiques et judiciaires et techniques) a procédé au renouvellement de son bureau pour la période 2014-2016.

Ont été élus ou réélus:
Présidente Isabelle ADENOT (pharmaciens)
1^{er} Vice-Président Secrétaire Bruno Potier de la Varde (Avocats aux Conseils)
2^e Vice-Président François MAZUYER (géomètres-experts)
Trésorier Michel GIORDANO (experts-comptables.)



© Fotolia

> Indemnités journalières liées à la grossesse. Depuis le 21 août dernier, les professionnelles de santé libérales qui sont dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre une activité professionnelle en raison de difficultés médicales liées à leur grossesse peuvent désormais bénéficier d'une indemnité journalière forfaitaire et ce dès le quatrième jour d'incapacité de travail. Celle-ci s'élève à 42,77€ pendant une durée maximale de 87 jours consécutifs.
Décret N°2014-900 du 18 août 2014, paru au JO du 20 août 2014.

ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

Deux textes parus au Journal officiel le 6 novembre dernier : les décrets 2014-1327 et 2014-1326 du 5 novembre 2014, précisent la mise en œuvre des Agendas d'accessibilité programmée (Ad'ap).

Pour en savoir plus

Voir p. 20-23 de ce Repères et sur www.onpp.fr
 Rubrique *Profession, sécuriser son exercice*

Parution de l'arrêté du 8 décembre 2014 au JO du 13 décembre lequel fixe les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public.



© Bestside

Décodage Conserver les données patient : une obligation légale

L'article R. 4322-56 du code de la santé publique dispose que le pédicure-podologue est tenu de conserver et de tenir à jour les informations qu'il détient sur son patient, dans les conditions prévues par la loi.

Il convient de souligner que la conservation des informations médicales relatives au patient du pédicure-podologue poursuit un triple intérêt :

- ▶ Assurer la continuité des soins ;
- ▶ Répondre à une demande de communication du dossier médical formulée par un patient ou ses ayants-droits. L'article L. 1111-7 du code de la santé publique dispose en effet que toute personne a accès à l'ensemble des informations détenues par des professionnels et établissements de santé ;
- ▶ Constituer un moyen de preuve en cas de recherche de responsabilité.

La conservation, sur support informatique, des informations médicales est encadrée par l'article L. 1110-4 du CSP et par les articles R. 1110-1 et suivants du même code. Ces articles s'appliquent à tous les professionnels de santé, et donc au pédicure-podologue.

Les modalités de conservation

Lorsque le praticien opte pour la conservation du dossier médical sur support informatisé, ce support doit faire l'objet d'une déclaration préalable et obligatoire à la CNIL. Cette conservation doit, en outre, obéir à des référentiels de sécurité¹. En effet, conformément à l'article 34 de la loi informatiques et libertés, le responsable du dispositif doit assurer la sécurité des informations collectées. Ainsi, ces dernières ne doivent pas être déformées, endommagées et les tiers ne doivent pas pouvoir y avoir accès. Conformément à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, le professionnel de santé peut également « déposer les

données de santé à caractère personnel recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins auprès des personnes physiques ou morales agréées à cet effet². »

L'article R. 1110-3 du code de la santé publique dispose en outre qu'en cas d'accès des professionnels de santé aux informations médicales à caractère personnel conservées sur support informatique ou de leur transmission par voie électronique, l'utilisation de la carte de professionnel de santé (CPS) est obligatoire³.

En l'absence de prescription juridique déterminant la durée de conservation des dossiers médicaux, la prudence conseille de conserver les dossiers médicaux pendant une durée de 30 ans.

LA CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL D'UN MINEUR

En vertu des dispositions du code civil, les personnes mineures disposent d'un délai de 10 ans à compter de leur majorité pour engager une action en responsabilité à l'encontre d'un praticien libéral. Aussi les dossiers doivent-ils être conservés pendant dix ans après leur majorité.

Il n'existe aucune sanction juridictionnelle automatique en cas de destruction/perte d'un dossier médical avant l'expiration du délai sus-indiqué. Il appartient au juge d'apprécier si la responsabilité du professionnel peut être engagée dans une telle situation. À titre d'exemple, la Cour d'appel de Toulouse, en date du 17 avril 2001 a jugé que la perte d'un dossier médical par le professionnel de santé avait eu pour effet de faire perdre au patient une chance de gagner son procès. Aussi, le praticien doit-il prendre garde à conserver soigneusement les dossiers de ses patients afin de ne pas les détruire accidentellement et de s'exposer à un éventuel engagement de sa responsabilité.

Je cède ma patientèle, que dois-je faire de mes dossiers patients ?

La mise en cause de la responsabilité du pédicure-podologue est toujours possible après la cession de sa patientèle. Il appartient au cédant de s'assurer de l'accessibilité des dossiers médicaux notamment en cas de mise en cause de sa responsabilité. Cela peut être formalisé par une clause insérée au sein du contrat de cession. Le cédant pourrait également envisager de faire une copie de ses dossiers patients mais cela paraît difficile à mettre en pratique. ●

1. Cf. p. 24 Sécurité informatique

2. <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergement-faq>

3. Pour plus d'informations : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pedicures-podologues/exercer-au-quotidien/la-teletransmission/des-solutions-adaptees.php>

En savoir plus

• Des recommandations pour la pratique clinique concernant le **Dossier du patient en pédicurie-podologie** ont été publiées par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) en mai 2001. Elles sont issues d'un consensus de professionnels.

Le dossier s'organise en trois domaines :

- ▶ Renseignements socio-administratifs.
 - ▶ Renseignements médico-chirurgicaux.
 - ▶ Renseignements podologiques.
- Chaque domaine regroupe différentes rubriques qui sont qualifiées soit d'indispensables soit de préférables.
- Téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) : Dossier du patient en pédicurie-podologie – Recommandations – Mai 2011
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272124/fr/le-dossier-du-patient-en-pedicurie-podologie?xtmc=&xtcr=1

Missions Budget prévisionnel et cotisation 2015

Après examen de la Commission « contrôle des comptes et des placements financiers » les 18 et 19 septembre 2014, le Conseil national du 10 octobre a approuvé le budget prévisionnel et a voté une augmentation de la cotisation 2015 de 1 €, conformément à son engagement en 2012 de s'accorder uniquement à l'augmentation du coût de la vie.

Chaque année, le Conseil national vote le budget de l'Ordre et fixe le montant de la cotisation dû par chaque pédicure-podologue et société de pédicures-podologues. L'exécution de ce budget est soumise à de nombreux contrôles pour garantir la régularité et l'efficacité des dépenses engagées (trésoriers de l'instance, commission de contrôle des comptes et des placements financiers, experts comptables, commissaires aux comptes,) et encadrée par un règlement de trésorerie strict et applicable par tous : Conseil national et conseils régionaux. Pour la 3^e année consécutive,

l'équilibre budgétaire de l'Ordre a été maintenu, avec un résultat légèrement excédentaire de 11,6K€.

Pour 2015, les produits devraient représenter 4 039 103 euros, ce qui correspond au montant des cotisations prévisibles pour l'année en cours au regard de l'accroissement de la démographie professionnelle, à celui des cotisations récupérées des années antérieures et à quelques produits issus de placements financiers sûrs (voir **Tableau page ci-contre**).

Cotisation 2015

L'appel à cotisation pour l'année 2015 a été lancé. Celle-ci est exigible au 31

janvier 2015. Lors de l'élaboration du budget prévisionnel 2015, le Conseil national a décidé de l'augmenter de 0,32% soit l'équivalent de l'inflation 2014.

En 2015, l'Ordre poursuivra l'important programme d'investissement que constitue la refonte de notre système informatisé de tenue du Tableau de l'Ordre ainsi que le déploiement de nos actions de communication et de lobbying avec des agences spécialisées pour asseoir nos requêtes allant dans le sens de la reconnaissance de notre profession et surtout de l'évolution de notre décret d'actes.

De même, cela a été présenté dans le dernier numéro de Repères (N° 28), nous lançons sur deux ans un programme « Démarche Qualité » à l'échelle nationale.

COTISATIONS 2015 : QUEL QUE SOIT VOTRE MODE D'EXERCICE

Cotisations obligatoires

Personnes physiques :

- Pédicures-Podologues dont l'année de diplôme est antérieure à 2014 > **317 €**
- Pédicures-Podologues dont l'année de diplôme est 2014 > **158,50 €**
- Pédicures-Podologues dont l'année de diplôme est 2015 > **31,70 €**
- Pédicures-Podologues à la retraite ayant conservé leur activité professionnelle > **317 €**

Personnes morales :

- Quel qu'en soit le type (Société d'exercice) > **317 €**

Cotisations facultatives

- Pédicures-Podologues à la retraite sans activité professionnelle > **158,50 €**
- Pédicures-Podologues français exerçant exclusivement à l'étranger > **158,50 €**

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 1^{er} juillet)
 - > en quatre fois (prélèvements 31 janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre)
 - > en six fois (prélèvements 31 janvier, 1^{er} mars, 1^{er} mai, 1^{er} juillet, 1^{er} septembre, 1^{er} novembre)

Règlement de 317 € en :

- **1 fois** > un montant de 317 €
- **2 fois** > un montant de 158,50 €
- **4 fois** > un montant de 79,25 €
- **6 fois** > cinq montants de 53 € et un de 52 €

Règlement de 158,50 € en :

- **1 fois** > un montant de 158,50 €
- **2 fois** > un montant de 79,25 €
- **4 fois** > trois montants de 40 € et un de 38,50 €
- **6 fois** > cinq montants de 27 € et un de 23,50 €

Comment sera essentiellement répartie votre cotisation ordinale 2015 ?

- ▶ 33% dédiés à la Gestion du Tableau de l'Ordre : inscription et suivi de la mobilité professionnelle
- ▶ 18% dédiés à la Veille de la déontologie et au respect des règles professionnelles
- ▶ 18% aux Relations institutionnelles et politiques pour la reconnaissance de la profession et son évolution
- ▶ 17% aux Outils d'information et à la communication
- ▶ 5% dédiés à la Promotion de la qualité et de la sécurité des soins
- ▶ 5% à la Lutte contre l'exercice illégal
- ▶ Et cette année 4% à l'Organisation des élections ordinales 2015. ●

BUDGET ONPP	2014	2015	
SECTION DE FONCTIONNEMENT	Montants	Montants	Variation %
Cotisations	3 559 838	3 694 326	3,78
Arriérés des cotisations	168 218	252 577	50.15
Pénalités de retard de paiement	5 500	5 500	-
Refacturation rejets chèques et prélèvements	1 200	1 200	-
Produits financiers	25 000	43 500	74.00
Prestations de services (<i>refacturation CROPP</i>)	7 000	37 000	428.57
Juridictions ordinaires et autres	5 000	5 000	-
TOTAL DES PRODUITS	3 771 816	4 039 103	7.09
Électricité et gaz	13 192	14 010	6.20
Petits matériels et outillages	2 010	5 000	148.76
Fournitures de bureau	12 040	12 040	-
Impressions couleurs et noirs et blancs	15 050	15 050	-
Crédit bail + locations diverses	45 983	45 983	-
Loyer et charges locatives	137 644	154 500	12.25
Entretien et réparations (<i>alarme, extincteurs et téléphones, ménage</i>)	17 721	28 415	60.35
Maintenance Informatique (<i>logiciel propriétaire, site Internet, MAJ logiciel démographie...</i>)	115 117	103 700	-9.92
Assurances (<i>Responsabilité civile administrateurs, Individuelle Accident, Multirisque professionnelle, divers</i>)	12 500	12 500	-
Documentation	12 495	12 500	0.04
Honoraires de fonctionnement	69 750	64 900	-6.95
Téléphone mobiles et fixes (<i>Abonnement et consommations</i>)	13 045	9 000	-31.01
Internet/Intranet (<i>Accès Internet, Intranet et VPN, adresses mails et abonnement Orange</i>)	76 880	115 000	49.58
Frais postaux (<i>Envois généraux, reçus de cotisation, service de collecte</i>)	35 000	46 600	33.14
Autres charges	1 200	1 200	-
Total charges de fonctionnement	579 627	640 398	10.48
Publications et relations publiques (<i>Repères, Rapport d'activité, autres travaux...</i>)	152 126	243 435	60.02
Conseil en Communication (<i>Agence de Communication</i>)	41 400	50 000	20.77
Assistance Marchés Publics	15 050	-	-
Gestion de la cotisation (<i>Appel à cotisation, attestations de paiement, caducées, cartes professionnelles</i>)	37 125	35 000	-5.72
Refacturation CROPP	38 000	38 000	-
Réunions (<i>indemnités conseillers, frais de réunions</i>)	350 000	369 800	5.66
Honoraires procédures judiciaires	108 270	115 100	6.31
Frais bancaires	10 000	10 000	-
Élections	-	37 300	-
Cotisations CLIO, EUREKA	-	2 200	-
Collège National de Pédiatrie-Podologie	-	20 000	-
Subventions CROPP et quotités	1 563 940	1 600 000	2.31
Total fonctionnement ordinal	2 315 911	2 520 835	8.85
Salaires et traitement	449 240	449 240	-
Cotisations sociales sur salaires	218 052	207 000	-5.07
Total salaires et charges sociales	667 292	656 240	-1.66
Taxe sur les salaires	44 000	47 000	6.82
Taxes foncières	4 000	4 000	-
Impôt sur les sociétés	2 499	9 000	260.14
Total impôts et taxes	50 499	60 000	18.81
Dotations aux amortissements	120 000	120 000	-
Dotations aux provisions	30 000	30 000	-
Total dotations et charges exceptionnelles	150 000	150 000	-
TOTAL DES CHARGES	3 763 329	4 027 473	7.02
RÉSULTAT COMPTABLE	8 487	11 630	37.03
SECTION D'INVESTISSEMENTS			
RPPS (Répertoire Partagé des Professions de Santé)	150 000	165 000	10.00
Matériel informatique	7 740	33 000	326.36
Total des investissements	157 740	198 000	25.52
TOTAL DES INVESTISSEMENTS	157 740	198 000	25.52

Élections Élections ordinaires 2015

Les élections de 2012 avaient entériné les dispositions de la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) en instaurant le principe du mandat pour six ans, renouvelable par moitié tous les trois ans. Ainsi 2015 marque l'année de ce renouvellement partiel et vous serez amené à nouveau à élire vos conseillers ordinaires en régions le 22 mai 2015, au national le 3 juillet 2015.



Élections des conseils régionaux : le 22 mai 2015

Le 22 mai 2015, les pédicures-podologues seront invités à renouveler par moitié leurs représentants aux conseils régionaux de leur Ordre. Tous les professionnels inscrits au Tableau de l'Ordre recevront vers le 20 mars un courrier d'appel à candidature et de convocation individuelle aux élections. Ils recevront dans les 15 jours avant la date d'élection, le matériel de vote accompagné d'une notice explicative. Le vote aura lieu soit par correspondance et dans ce cas les bulletins de vote seront retournés au siège du CROPP dont ils dépendent, soit sur place, au siège de leur conseil régional **entre 11 heures et 13 heures, le 22 mai 2015.**

> **Pourront voter** tous les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'Ordre de la région avant le 22 mars 2015 et à jour de cotisation. Ils pourront vérifier les inscriptions sur les listes électorales affichées au siège du conseil régional à partir du 20 mars 2015 et y présenter leurs éventuelles réclamations jusqu'au 30 mars 2015.

> **Peuvent se présenter** tous les pédicures-podologues enregistrés au tableau de l'Ordre avant le 22 mai 2012, inscrits au tableau de l'Ordre, à jour de cotisation, ne faisant pas ou n'ayant pas fait l'objet d'une sanction disciplinaire définitive et n'étant pas inscrit au casier judiciaire N°2.

> **Les candidatures** (sur papier libre) signées seront à adresser au conseil régional du lieu d'exercice, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou à déposer au conseil régional contre récépissé, **avant le 22 avril 2015, 16 heures.** Elles indiqueront obligatoirement l'adresse du candidat, ses titres, sa date de naissance, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et ses éventuelles fonctions dans un organisme professionnel. **Une profession de foi pourra être jointe.** Celle-ci rédigée en français, sur une page recto simple, en noir et blanc au format de 21 x 29,7 cm, sera uniquement consacrée à sa présentation et aux questions relatives à l'Ordre.

Le détail des postes à pourvoir selon les régions sera publié en mars 2015 dans les bulletins régionaux de l'Ordre.

Élection des membres du Conseil national : le 3 juillet 2015

À l'issue des élections en régions et conformément aux dispositions des articles R.4122-1 et suivants, l'élection des conseillers nationaux par les inter-régions se déroulera le 3 juillet 2015 sous la forme d'un vote par correspondance adressé au Conseil national.

Au Conseil national, 8 postes de titulaires et 8 postes de suppléants sont à pourvoir et concernent les inter-régions suivantes :

Titulaires sortants en 2015	Suppléants sortants en 2015
RÉGION ÎLE-DE-FRANCE - DOM TOM	
M ^r Bonnafé Jean-Louis	M ^{me} Husson Marie-Christine
M ^{me} Cazalet Raskin Cécile	M ^r Saive Jean
INTER RÉGION CHAMPAGNE ARDENNE/ NORD PAS DE CALAIS/PICARDIE	
M ^{me} Cimarosti Carine	Poste vacant
M ^r Nauche Xavier	Poste vacant
INTER RÉGION AQUITAINE/ LANGUEDOC ROUSSILLON/MIDI PYRENEES	
M ^r Alzieu Franck	M ^r Gardes Serge
INTER RÉGION ALSACE/BOURGOGNE/ FRANCHE-COMTÉ/ LORRAINE	
M ^r Laurent Philippe	Poste vacant
M ^r Thoreau Gérard	Poste vacant
INTER RÉGION RHÔNE ALPES/PACA CORSE	
M ^r Le Grand Gilbert	M ^r Legendre Charles Chilpéric

> **Sont électeurs** les élus régionaux titulaires des régions ou inter-régions concernées.

> **Sont éligibles** tous les pédicures-podologues inscrits à l'Ordre depuis au moins trois ans (3 juillet 2012) et à jour de cotisation.



© Masterfile

> **Les candidatures** signées seront à adresser au Conseil national avant le 3 juin 2015 - 16 heures, par lettre recommandée avec accusé de réception ou bien déposées avec remise d'un récépissé au siège du Conseil national à Paris, XV^e arrondissement.

Les candidats indiquent leur adresse, leurs titres reconnus par l'Ordre, leur date de naissance, leur mode d'exercice, leur qualification professionnelle et leurs éventuelles fonctions dans un organisme professionnel. Ils peuvent y joindre une profession de foi. Celle-ci, rédigée en français, sur un feuillet unique en noir et blanc, au format de 21 x 29,7 cm, sera uniquement consacrée à leur présentation et aux questions relatives à l'Ordre.

> 15 jours avant la date des élections, les élus régionaux concernés recevront par courrier leur matériel de vote. Le scrutin prendra fin le jour de l'élection à l'heure précisée lors de l'annonce des élections soit le 3 juillet 2015, à 10 heures.

Comme pour les élections régionales, le dépouillement commencera sur place dès la fin du vote, « en séance publique, sous la surveillance du bureau de vote désigné par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce conseil » (article R. 4122-3). La proclamation des résultats et leur publication seront reprises dans les bulletins régionaux et dans Repères.

L'ancienne équipe assurera la conduite des affaires courantes en attendant la réunion du premier Conseil national suivant les élections. Ainsi, le 9 octobre 2015, le Conseil, incluant titulaires et suppléants, se réunira pour désigner le bureau national composé a minima d'un président et de son vice-président, d'un secrétaire général et d'un trésorier. Ce sera également l'occasion d'établir la composition des différentes commissions.

Élections des juridictions ordinales

Après un renouvellement intégral en 2012 (sauf la région IdF & DOM-TOM), les Chambres disciplinaires de première instance de l'Ordre des pédicures-podologues sont soumises, en 2015 et au plus tard dans les quatre mois qui suivent la date de l'élection des conseils régionaux et interrégionaux, à un renouvellement partiel de leurs membres.

Élections aux Chambres disciplinaires de 1^{re} instance (CDPI)

Les membres titulaires des Conseils régionaux ou interrégionaux se réuniront pour élire les membres de leur CDPI : **le 4 septembre 2015.**

> Chaque Conseil régional (CROPP) comprend une chambre disciplinaire de 1^{re} instance, composée de 2 membres titulaires et 2 suppléants parmi les membres et anciens membres titulaires et suppléants du CROPP élus pour 6 ans **renouvelables par moitié** tous les trois ans. En 2015, sont à **élire un membre titulaire et un membre suppléant par CDPI**. Le CROPP Île-de-France et DOM-TOM constitue un cas particulier car en 2012, les élections ont été réalisées sur une fraction de deux membres. Ainsi, en 2015, le mandat des membres sera renouvelé par une fraction de un membre. En 2015, seront à élire un membre titulaire et un membre suppléant.

> Les candidatures revêtues de la signature du candidat devront parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception, ou être déposées contre récépissé, au siège du Conseil régional, trente jours au moins avant le jour de l'élection, soit **au plus tard le 4 août 2015 à 16 heures.**

> **Plus de précisions dans les bulletins régionaux de mars 2015.**

Élection de la Chambre Disciplinaire nationale (CDN)

Le 9 octobre 2015, les membres titulaires du Conseil national procéderont au renouvellement total du premier collège, soit 3 membres titulaires et 3 membres suppléants à élire parmi les membres titulaires et suppléants du Conseil national en cours de mandat. Ils procéderont également au renouvellement par moitié en une fraction de deux membres du second collège soit 2 titulaires, 2 suppléants à élire parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre : CROPP et CNOPP, à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat.

> **Les déclarations de candidatures** revêtues de la signature du candidat devront parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception, ou être déposées contre récépissé, au siège du Conseil national, trente jours au moins avant le jour de l'élection, soit **au plus tard le 9 septembre 2015 à 16 heures.**

> **Plus de précisions dans le Repères N°30 de mai 2015. ●**



ONPP et Loi de santé 2015 Vers un cadre légal cohérent avec notre profession

Notre profession telle qu'elle est exercée aujourd'hui n'a, pour une immense partie, rien à voir avec celle qu'exerçait un pédicure en 1946. Pourtant, le principal article de loi définissant notre exercice est pour ainsi dire resté le même depuis sa première rédaction à l'époque. La loi de santé prochainement à l'examen au Parlement est une opportunité pour remédier à cette incohérence voire anachronisme. Elle prône le renforcement de la prévention, la facilitation de la santé au quotidien et l'innovation professionnelle. Il serait impensable qu'elle reste sourde à la volonté de notre profession de faire reconnaître dans les textes le formidable accroissement de compétences qu'elle a vécu, et qui se poursuit...

Tel qu'il est rédigé dans le texte actuellement en vigueur, l'article L 4322-1 (Code de la santé publique / Partie législative / 4^e partie : professions de santé / Livre 3 : auxiliaires médicaux / Titre 2 : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue / Chapitre 2 : Pédicure-podologue) est le résultat d'une suite de modifications apportées à l'article paru à l'origine dans la loi de 1946 qui « fondait » notre profession. Si ces actualisations ont bien accompagné des changements majeurs de notre exercice – la dernière modification remonte à fin 2008 (dans le cadre de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 – art. 61 de financement de la sécurité sociale 2009), le texte reste cependant en décalage avec notre exercice au quotidien, notamment sur deux points essentiels mais absents de son énoncé : **le diagnostic et la prescription.**

Depuis plusieurs mois, l'Ordre national des pédicures-podologues mène des actions auprès du gouvernement et des parlementaires afin que les recommandations de modification de l'article L 4322-1 qu'il préconise soient entendues, prises en considération et introduites dans la nouvelle loi. Ce sont ces recommandations et leur argumentation qui vous sont présentées dans ce dossier de Repères. Petit tour d'horizon sur une grande évolution au cours du temps...

Un exercice qui s'est considérablement élargi

Le pédicure-podologue exerçant en 2014 ne ressemble plus beaucoup à celui qui – n'étant alors que seul pédicure – exerçait en 1946, année où la profession vit pour la première fois sa réglementation et son statut définis par la loi. Des compétences limitées aux soins de la peau et des ongles, on est passé à la capacité de prise en charge autonome de l'ensemble des troubles morphostatiques et dynamiques du pied et du membre inférieur, et de leur répercussion et leur lien avec l'appareil locomoteur. Mais si de l'un à l'autre il y a bien ●●●

● L'ONPP SE MOBILISE POUR QUE :

- L'article L. 4322-1 du CSP reconnaisse pleinement la
- compétence de diagnostic pour tous les types d'affection
- que les pédicures-podologues sont amenés à traiter.
- L'article L. 4322-1 du CSP reconnaisse pleinement un pouvoir
- autonome de prescription des dispositifs médicaux externes
- applicables au pied pour les affections épidermiques et
- unguéales mais aussi pour les troubles statiques et
- dynamiques du pied. Cette demande se justifie d'autant que
- malgré l'introduction d'un alinéa en 2009, la majorité des
- Caisses primaires d'assurance maladie continue de
- demander aux patients de fournir une prescription médicale
- pour assurer la prise en charge de l'orthèse plantaire.

••• une « révolution » du métier, il n'y a, sur le plan des dispositions législatives qui le définissent, qu'une relative, incomplète et insatisfaisante « évolution ». Ainsi nous sommes la première profession intermédiaire « bien avant la lettre » même si la réalité de l'exercice quotidien fait de la pédicurie-podologie une profession médicale à compétences définies.

Coup d'œil sur l'évolution de la formation

Jusqu'en 1974, la formation en pédicurie, sanctionnée par le diplôme d'état défini par la loi de 1946, comportait 1 312 heures d'enseignement en deux ans. Les élèves qui le souhaitaient pouvaient suivre un enseignement complémentaire d'un an sous forme de Brevet de technicien pédicure orthopédiste et prothésiste en podologie pour ce qui concernait la réalisation des semelles.

En 1974, l'enseignement de l'orthopédie podologique a été introduit dans le programme d'études du diplôme d'état, qui passe alors à 1 915 heures d'enseignement, toujours en deux ans.

C'est en 1991 que se produit le premier « grand bon en avant », voyant le programme enseigné doubler presque de volume et passer à 3 470 heures, sur trois ans. Et comme la part consacrée aux soins de pédicurie reste équivalente à celle d'avant 1974, on assiste à un élargissement considérable des domaines d'étude et par là-même des champs de compétence : troubles morphostatiques, pathologies congénitales, traumatiques, rhumatismales, vasculaires, neurologiques ou endocriniennes s'affichent désormais au programme, s'étendant par ailleurs du pied à l'ensemble du membre inférieur (tout comme

pour l'enseignement de l'anatomie et de la biomécanique qui ne concernait que les seuls pied et cheville auparavant). Le deuxième « grand saut » se produit vingt ans après, en 2012, lorsque, dans le prolongement de la Déclaration de Bologne et en réponse à la commande du Ministère de la santé, un tout nouveau diplôme est défini. Fruit d'une refonte en profondeur orchestrée depuis 2008 entre les différentes instances représentatives de la profession, Ordre, syndicats, praticiens libéraux et salariés, formateurs et étudiants, la formation de pédicure-podologue gagne près de 2 000 heures supplémentaires en passant à 5 400 heures, toujours sur

« Le renforcement porte tant sur les nouvelles matières (et les technologies actuelles) que sur l'acquisition d'une solide pratique clinique. »

DÉFINITION DU MÉTIER

Arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'état de pédicure-podologue, publié au Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité (N°2012/6 du 15 juillet 2012, Annexe 1 / référentiel d'activités / Préambule / Définition du métier)

Le pédicure-podologue intervient sur les troubles cutanés, morphostatiques et dynamiques du pied et des affections unguéales du pied, en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied et en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.

Le pédicure-podologue prescrit, confectionne ou adapte des dispositifs médicaux podologiques externes.

Il prescrit et applique des topiques et pansements.

Le pédicure-podologue réalise des activités en matière de prévention, de formation, d'encadrement, d'éducation et de recherche.

Activités

- **Accueil du patient, recueil de données et d'informations, examen clinique et diagnostic en pédicurie-podologie**
- Soins et interventions en pédicurie-podologie
- Conseil, éducation, prévention et dépistage en pédicurie-podologie et en santé publique
- Coordinations des activités, des soins et de la traçabilité
- Gestion des ressources
- Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherches en pédicurie-podologie
- Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

Compétences (extrait)

- Analyser et évaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie.

• GRANDES DATES DE LA PROFESSION

- **1946 AVRIL** Première réglementation et D.E.
- **1974 MARS** Introduction de l'orthopédie podologique
- **1984 MAI** Titre de « Pédicure-podologue »
- **1985 JUIN** Décret de compétences
- **1991 OCTOBRE** Réforme des études
- **1992** Titre de « Podologue » retenu par les pays membres de l'UE/ La semelle devient « Orthèse plantaire »
- **2004 AOÛT** La loi de santé publique institue l'Ordre des pédicures-podologues
- **2006 JUIN** Premières élections au Conseil de l'Ordre
- **2007 JANVIER** Protection du titre « Pédicure-podologue » / Adaptation de la Nomenclature des actes pour le Pied diabétique
- **2007 OCTOBRE** Premier Code de déontologie intégré au Code de la santé publique
- **2008** Modification du R 4322-1 par la loi du 30 juillet
- **2008** Modification du L 4322-1 par la loi du 17 décembre
- **2008 SEPTEMBRE** Convention Has-ONPP pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles
- **2012 JUILLET** Nouveau diplôme d'État de Pédicure-podologue / réingénierie de la formation
- **2012 NOVEMBRE** Nouveau Code de déontologie



© École de podologie de Marseille

L'article L 4322-1 du Code de la santé publique (version actuelle)

1. Seuls les pédicures-podologues ont qualité pour traiter directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang.
2. Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à soulager les affections épidermiques.
3. Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures-podologues peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine de compétence.
4. Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin.

trois ans. Le renforcement porte tant sur les nouvelles matières (et les technologies actuelles) que sur l'acquisition d'une solide pratique clinique. Le technicien est devenu un expert en pédicurie-podologie et son métier, totalement renouvelé, fera l'objet d'une nouvelle définition selon un arrêté du 5 juillet 2012 publié au Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité (N°2012/6 du 15 juillet 2012, voir encadré ci-contre).

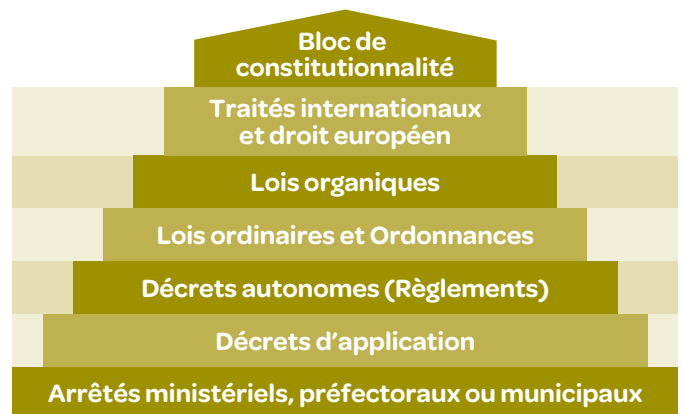
Du côté de la loi...

L'article L 493 de la Loi 46.857 du 30 avril 1946, quant à lui, n'a pas tant évolué au cours des près de sept dernières décennies, devenu en 2000 article L 4322-1 du Code de la santé publique : le pédicure est devenu pédicure-podologue (Loi du 25 mai 1984) et il a désormais la possibilité d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement et sauf opposition du médecin, les orthèses plantaires initialement prescrites. On ne peut pas dire que la loi se soit fait le reflet du « quadruplement » des enseignements et des compétences du « nouveau » pédicure-podologue.

L'article L 493 de la Loi 46.857 du 30 avril 1946

1. Seuls les pédicures ont qualité pour traiter directement les affections épidermiques (couches cornées) et unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang.
2. Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à soulager les affections épidermiques.
3. Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine (hygromas, onyxis, etc., soins pré et postopératoires).

LA HIÉRARCHIE DES NORMES



Une loi en retard sur son décret...

Pourtant, dès 1985, soit quelques mois après l'acquisition du double titre de pédicure-podologue, un décret venait préciser les actes professionnels que celui-ci était habilité à accomplir. Si le décret d'actes a lui aussi peu évolué au cours des 30 dernières années, il « dépassait » (voire contredisait) très largement et dès son origine, les dispositions de l'article législatif, puisqu'il précisait clairement les conditions de diagnostic et de prescriptions qui s'appliquent au pédicure-podologue. Et c'est là un problème non négligeable, car en matière de hiérarchie des normes, c'est-à-dire de prévalence des unes sur les autres, les lois sont au-dessus des décrets autonomes (règlements) qui sont eux-mêmes au-dessus des décrets d'application. Ce qui ne permet pas aux pédicures-podologues d'exercer sereinement et « à l'abri de la loi » leur profession selon le décret qui définit les actes qu'ils peuvent accomplir! ●●●

DÉCRET D'ACTES

À l'origine

> Décret n°85-631 du 19 juin 1985 relatif aux actes professionnels accomplis directement par les pédicures-podologues

ARTICLE 1

Les pédicures-podologues accomplissent, sans prescription médicale préalable et dans les conditions fixées par l'article L. 493 du code de la santé publique, les actes professionnels définis aux articles 2, 3, 4, 5 et 6 suivants.

ARTICLE 2

Diagnostic et traitement des :

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

ARTICLE 3

- a) Exfoliation et abrasion des téguments et phanères (rabotage, fraisage et meulage) ;
- b) Soins des conséquences des troubles sudoraux.



D.R.



D.R.

ARTICLE 4

Soins d'hygiène du pied permettant d'en maintenir l'intégrité : surveillance et soins des personnes, valides ou non, pouvant présenter des complications spécifiques entrant dans le champ de compétence des pédicures-podologues.

ARTICLE 5

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

ARTICLE 6

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

Actuel

> Article R4322-1 du Code de la santé publique (Modifié par Décret n° 2008-768 du 30 juillet 2008 - art. 1)

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

1° Diagnostic et traitement des :

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

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

3° Soins des conséquences des troubles sudoraux ;



© Beside



© Beside

4° Soins d'hygiène du pied permettant d'en maintenir l'intégrité à l'occasion de ces soins, lorsque des signes de perte de sensibilité du pied sont constatés, signalement au médecin traitant ; surveillance et soins des personnes, valides ou non, pouvant présenter des complications spécifiques entrant dans le champ de compétence des pédicures-podologues ;

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

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

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

EN PRATIQUE : LES MODIFICATIONS PROPOSÉES

Alinéa portant modification de l'Article L 4322-1 du code de la santé publique

1. Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Seuls les pédicures-podologues, à partir d'un diagnostic qu'ils ont préalablement établi, ont qualité pour traiter directement, au niveau du pied, les affections épidermiques et unguéales, pratiquer les soins d'hygiène et de prévention, confectionner et appliquer les semelles destinées à prévenir ou à traiter les affections épidermiques. »

2. Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Ils ont également qualité pour diagnostiquer les troubles morphostatiques et dynamiques du pied ainsi que leurs répercussions et pour prescrire, confectionner et appliquer les dispositifs médicaux externes applicables au niveau du pied ».

3. Le troisième alinéa est supprimé.

4. Le quatrième alinéa est inchangé.



• Pour que l'article L 4322-1 soit modifié tel que l'ONPP le souhaite et le propose, il sera nécessaire d'ajouter un alinéa dans l'un des articles du projet de loi, puisqu'en l'état, cette modification n'est pas envisagée par le projet. Un amendement au Projet de Loi de santé, présenté par l'Ordre national des pédicures-podologues, a été préparé à cette fin.

© CSE

... Des soins sans diagnostic ?

Presque une ineptie

On l'a vu, la profession s'est considérablement qualifiée au cours des années et ses compétences se sont à la fois approfondies et élargies. D'un caractère d'abord « applicatif » et relativement simple, l'exercice du pédicure-podologue est réellement devenu bien plus complexe et analytique, prenant en considération des données en lien avec l'équilibre morphostatique et dynamique de l'appareil locomoteur. Déjà nécessaire dans le traitement « direct » des affections cutanées et unguéales, c'est-à-dire sans la prescription d'un médecin, comme le précise le décret d'actes (article 2), la compétence diagnostique développée par les enseignements et la pratique clinique considérables dont bénéficient les pédicures-podologues est tout simplement centrale dans l'exercice de la profession aujourd'hui et s'exprime dans toutes les prises en charge de patients. Alors pourquoi ne pas inscrire cette reconnaissance dans les textes de lois pour enfoncer un peu plus loin le clou qui porte l'enseigne de notre profession et « normaliser » sa définition légale ?

« L'exercice du pédicure-podologue est réellement devenu bien plus complexe et analytique, prenant en considération des données en lien avec l'équilibre morphostatique et dynamique de l'appareil locomoteur. »

Le pied diabétique et la Convention UNCAM

Les Caisses d'assurance maladie l'ont d'ailleurs compris depuis longtemps et n'ont pas eu à se poser la question lors de la rédaction de la convention signée avec les pédicures-podologues pour la prise en charge des patients diabétiques, convention qui reconnaît explicitement cette compétence. En effet, elle prévoit que « les soins spécifiques effectués auprès du pédicure-podologue comprendront la réalisation d'un bilan-diagnostic podologique initial enrichi au fil des soins et des séances de prévention ». Rappelons que cette convention nationale a été approuvée par la voie d'un arrêté qui reconnaît ainsi une compétence qui n'est pas précisée par la loi... Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique par le pédicure-podologue datant de juillet 2007 viennent confirmer le service attendu des actes de la profession sur des fondements scientifiques (analyse de la littérature) et sur l'expertise professionnelle. ●●●



Le 15 octobre 2014 Madame Marisol **TOURAINE (Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes)** a présenté en Conseil des ministres le projet de loi de santé qui s'organise autour de trois axes : **renforcer la prévention, faciliter la santé au quotidien et innover pour garantir l'excellence du système de santé en France. Nous vous présentons une synthèse rapide des principaux éléments et des dispositions qui concernent plus spécifiquement les professions paramédicales.**

Les trois axes

1 > Renforcer la prévention :

Cette exigence englobe plusieurs mesures : désignation par les parents d'un médecin traitant (pédiatre ou médecin généraliste) pour leurs enfants ; améliorer l'information nutritionnelle ; prévenir l'ivresse des jeunes en sanctionnant l'incitation à la consommation excessive d'alcool ; lutter activement contre le tabagisme ; favoriser des stratégies de prévention innovantes ; créer l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique ; promouvoir la santé en milieu scolaire ; expérimenter des actions d'accompagnement des patients notamment en leur dispensant informations, conseils, soutien et formation...

2 > Faciliter la santé au quotidien :

Parmi les mesures phares prises par le gouvernement, il y a la généralisation du tiers payant pour garantir l'accès de tous à des soins de premier recours. Concrètement, plus aucun assuré n'aura besoin d'avancer ses frais de santé, puisque le dispositif concernera la part

LE PROJET DE LOI DE SANTÉ

prise en charge par la sécurité sociale et celle remboursée par les mutuelles. Notons également que le projet de loi prévoit d'autres mesures comme la mise en place d'un tarif social pour les soins dentaires (prothèses et orthodontie), optiques (lunettes) et les prothèses auditives, pour les assurés bénéficiaires de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)...

3 > Innover pour garantir l'excellence du système de santé en France :

Pour illustrer ce dernier axe, on peut citer cet extrait de l'intervention de M^{me} Touraine lors de la présentation du projet de loi de santé : « Ce ne doit plus être au patient de s'adapter au système, mais au système de s'organiser pour répondre aux besoins du patient ». Il faut donc réaffirmer et réorganiser le service public hospitalier en rééquilibrant notamment les responsabilités entre le directeur et la communauté médicale. Pour faciliter au quotidien les parcours de soins, le projet de loi instaure un service territorial de santé au public pour rendre accessible et compréhensible l'organisation du système de santé dans les territoires...

Les mesures qui ont un impact direct sur les professionnels de santé paramédicaux

> Le développement professionnel continu (DPC) :

Le projet de loi accroît le rôle d'expertise scientifique et pédagogique des universités dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, sans donner de plus amples précisions. Il prévoit également un contrôle désormais *a posteriori* des formations par les Commissions

scientifiques indépendantes. En outre, le texte indique que les règles d'organisation et de prise en charge seront propres à chaque profession dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

> Les refus de soins : Le texte propose de confier aux ordres professionnels le soin d'évaluer le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins en réalisant notamment ou en faisant réaliser des tests permettant de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins. Les modalités de ce dispositif seront précisées par décret.

> Exercice en pratique avancée :

le texte définit la notion de pratique avancée d'une profession de santé paramédicale et les modalités de son inscription dans la partie législative du Code de la santé publique. Il s'agit de permettre, à partir du métier socle dans des conditions définies par voie réglementaire, un élargissement du champ des compétences vers, par exemple, la réalisation d'une analyse clinique. Les auxiliaires médicaux formés à assumer des « pratiques avancées » devront exercer dans des équipes de soins en lien avec le médecin traitant, afin d'améliorer la réponse aux besoins des patients chroniques. Cette mesure est destinée à créer le métier d'infirmier clinicien.

> DMP : Le texte refonde le dossier médical informatisé qui ne sera plus « personnel » mais « partagé ». Créé « sous réserve du consentement exprès de la personne », il est l'outil essentiel de la coordination des prises en charge. Sa mise en œuvre serait désormais assurée par la CNAMTS. L'enjeu de ce nouveau DMP est de définir le socle d'informations qui doit y figurer.

• Le dossier de presse **Projet de loi de santé / Changer le quotidien des patients et des professionnels de santé** est consultable sur le site internet du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/151014_-_Dossier_de_Presse_-_Loi_de_sante.pdf

• Intervention de M^{me} Touraine lors de la présentation du projet de loi : <http://www.sante.gouv.fr/marisol-touraine-presente-les-orientations-de-la-loi-de-sante.html>

L'article consolide l'accès permanent du patient à son dossier, son accès à la liste des professionnels qui consultent son dossier ou encore aux traces de consultations antérieures. Les conditions d'application des articles relatifs au DMP seront précisées dans un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

Le rôle des Agences régionales de santé (ARS)

► Le service territorial de santé au public (STSP) créé par le texte est considéré comme l'outil central de l'organisation des soins à l'échelle des territoires dont l'objectif est la mise en place, à la suite d'un diagnostic partagé sur la situation du territoire, d'une organisation accessible, lisible et organisée au service des patients dont les parcours de santé nécessitent une coordination complexe. Les ARS auront pour mission de définir le territoire pertinent pour appliquer leur politique de santé, laquelle reposera sur un engagement collectif - matérialisé par un contrat - des différents acteurs de soins de premier recours (médecins généralistes et spécialistes de ville, les professionnels libéraux paramédicaux, de même que les établissements de santé) médico-sociaux et sociaux.

► Le texte prévoit un renforcement de l'animation territoriale conduite par les ARS. Ainsi, il est proposé de renforcer le caractère stratégique et l'opérationnalité de la programmation régionale en simplifiant et assouplissant le projet régional de la santé (PRS). En conformité avec les priorités de la stratégie nationale de santé, l'ARS devra traduire les orientations stratégiques retenues dans un seul schéma d'organisation permettant de développer les coordinations entre structures et professionnels pour faciliter les parcours et maîtriser les dépenses de santé.



© S. Carrigues / Beside

... L'effusion de sang, une limite irréaliste

L'article L 4322-1 prévoit dans son premier alinéa que puissent être traitées par le pédicure-podologue « les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang ». Pour suivre « à la lettre » les dispositions de cet alinéa, il faudrait que les pédicures-podologues cessent de soigner certaines affections dont le traitement s'accompagne inévitablement de saignements : l'ongle incarné (souvent associé à un bourgeon de granulation) ; la verrue plantaire ; le cor neurovasculaire ; le papillome traumatique ; le mal perforant plantaire ; et toute pathologie située dans des zones richement vascularisées. Ces affections font pourtant clairement partie de leur domaine de compétences. Il serait donc nécessaire de supprimer cette mention dans l'article de loi. Sans y voir là une quelconque ambition à étendre les compétences de pédicures-podologues à des pratiques réservées à d'autres professions médicales ou chirurgicales.

Conclusion

L'évolution de la sphère de la compétence de la profession de pédicure-podologue a toujours été au cœur des missions et des préoccupations de l'Ordre, de la création du Code de déontologie à la réingénierie du diplôme, en passant par la promotion de l'EPP, de la formation continue, la protection du titre et, plus généralement, celle de l'ensemble de ses intérêts. Mais pour faire reconnaître dans les textes cette évolution, il fallait attendre un vecteur législatif. Le projet de loi relatif à la santé offre une opportunité pour soumettre la modification de l'article L.4322-1 du Code de la santé publique. De très nombreuses démarches auprès des parlementaires ont été menées par l'Ordre dès la mise en place de la Stratégie nationale de santé, voilà près d'un an, et tout au long des derniers mois, autour de la concrétisation du projet de loi. La décision finale reste bien entendu entre les mains des politiques, et c'est en soi un facteur d'incertitude. Mais l'Ordre, et avec lui l'ensemble de la profession, affirmera toujours une mobilisation sans faille. ●

Juridique Accessibilité : des précisions sur les Ad'ap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé l'obligation d'aménagement des bâtiments recevant du public, afin de permettre l'accès et la circulation de toutes personnes handicapées. Les cabinets médicaux et paramédicaux constituent des établissements recevant du public (ERP) de 5^e catégorie et sont donc concernés par les obligations posées par les dispositions de cette loi.

Le 1^{er} janvier 2015 reste la date limite pour rendre accessibles les cabinets libéraux existants avant le 1er janvier 2017, toutefois, un délai supplémentaire a été accordé.

L'ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 simplifie et explicite les normes d'accessibilité. Elle sécurise le cadre juridique de mise en accessibilité en créant l'« **Agenda d'accessibilité programmée** » lequel correspond à un engagement de réaliser des travaux dans un délai déterminé (jusqu'à 3 ans, sauf cas très particuliers), de les financer et de respecter les règles d'accessibilité.

En application de cette ordonnance, **quatre décrets¹ viennent à leur tour d'être publiés**. Les deux premiers détaillent la mise en accessibilité des transports publics (le contenu et les conditions d'approbation du schéma directeur d'accessibilité – agenda d'accessibilité programmée et les conditions de détermination des points d'arrêt à rendre accessible en priorité) et les deux autres se penchent sur la mise en accessibilité des ERP et des installations ouvertes au public.

Qu'est-ce qu'un Ad'ap ?

L'agenda d'accessibilité programmée est un document de programmation pluriannuel, qui précise la nature des travaux et leur coût et engage le gestionnaire d'établissement qui le signe à réaliser les travaux dans un délai de un à trois ans. Conformément à l'article L111-7-5 du Code de construction et de l'habitation (CCH), **l'élaboration de cet agenda est obligatoire**.

Quelle est la date limite de dépôt de l'Ad'ap ?

Afin de prendre en compte la complexité d'élaboration de certains agendas d'accessibilité programmés, le législateur prévoit un dépôt à deux vitesses :

► le dépôt d'un engagement de s'inscrire dans un Ad'ap **avant le 31 décembre 2014** ;

VOTRE CABINET EST AUX NORMES ET DONC DÉJÀ ACCESSIBLE AU 31 DÉCEMBRE 2014

Vous êtes exempté d'Ad'ap mais devez adresser avant le 1^{er} mars 2015, une « **attestation d'accessibilité** » au préfet du département et, d'autre part, à la Commission pour l'accessibilité de la commune où est implanté votre cabinet. Ce document précise la dénomination de l'établissement, sa catégorie et son type ainsi que le nom et l'adresse du propriétaire ou de l'exploitant et son numéro SIREN/ SIRET ou, à défaut, sa date de naissance. Pour les établissements recevant du public de cinquième catégorie, il contient **une déclaration sur l'honneur** de cette conformité. Un modèle-type d'attestation est disponible : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Formulaires-Cerfa-et-modèles-types.html>

VOTRE CABINET EST EN COURS DE MISE EN CONFORMITÉ AU 1^{ER} JANVIER 2015

Vous devez transmettre, 2 mois après la fin des travaux, une attestation au représentant de l'Etat du département par pli recommandé avec AR avec une copie aux commissions pour l'accessibilité, le cas échéant aux commissions intercommunales compétentes.

VOTRE CABINET N'EST PAS ACCESSIBLE AU 31 DÉCEMBRE 2014

Alors vous devez adresser soit à la mairie, soit à la préfecture et au plus tard le **27 septembre 2015**, un agenda d'accessibilité programmé (Ad'ap).

► le dépôt de l'Ad'ap au plus tard 12 mois après la date de parution de l'ordonnance, à savoir donc **jusqu'au 27 septembre 2015**.

Que se passe-t-il si l'Ad'ap n'est pas déposé dans le délai ?

Il est prévu que lorsque le dossier de demande d'approbation de l'agenda d'accessibilité programmée n'a pas été déposé dans le délai imparti, que ce délai résulte des dispositions générales ou d'une décision individuelle, et que ce retard n'est pas justifié, **la durée du dépassement du délai imparti pour le dépôt de l'agenda est imputée sur la durée d'exécution de cet agenda**. Pour exemple un projet d'Ad'ap déposé six mois après le 27 septembre 2015, réduira consécutivement la durée de l'Ad'ap de six mois. De plus une pénalité de 1500 euros devra être payée par le praticien.

Est-il possible d'obtenir un délai supplémentaire pour déposer l'Ad'ap ?

Le législateur prévoit la possibilité de **proroger le délai de dépôt de l'agenda** :

- > pour une durée maximale de trois ans renouvelable en cas de force majeure ;
- > pour une durée de douze mois non renouvelable en cas de difficultés techniques ou financières liées à l'évaluation ou à la programmation des travaux ou en cas de rejet d'un premier agenda.

Qui a l'obligation de déposer un Ad'ap ?

Le propriétaire d'un établissement ou d'une installation soumis à l'obligation d'accessibilité est responsable de la transmission de l'attestation d'accessibilité ou du dépôt de la demande d'approbation de l'agenda d'accessibilité concernant cet établissement ou installation, ainsi que, le cas échéant, des demandes de prorogation des délais de dépôt et des délais de mise en œuvre de cet agenda. Il est également responsable de la transmission des éléments de suivi de l'agenda d'accessibilité et de l'attestation d'achèvement de cet agenda.

Toutefois, ces obligations incombent à l'exploitant de l'établissement ou de l'installation lorsque le contrat de bail ou la convention de mise à disposition lui transfère les obligations de mise en accessibilité faites au propriétaire.

Que doit contenir un Ad'ap ?

L'article D.111-19-34 définit le contenu et les modalités de présentation d'un agenda d'accessibilité programmée sur la base d'un document unique Cerfa n°13824*03 (www.developpement-durable.gouv.fr).

La demande d'Ad'ap contient les informations relatives à l'identité du demandeur, son numéro de Siret ou à défaut ●●●



- date de naissance, ses coordonnées...
- Le document Cerfa doit être accompagné :
- du descriptif de travaux ;
 - de la demande d'autorisation de travaux avec les éventuelles demandes de dérogation ;
 - du phasage des travaux sur chacune des années ;
 - des moyens financiers.

Quel est le délai d'exécution de l'Ad'ap ?

Selon le droit commun, la durée d'exécution d'un agenda d'accessibilité programmée **ne peut excéder trois ans** à compter de son approbation. Il existe cependant des dérogations à ce principe prévu par l'article L111.7-7 du Code de la construction et de l'habitation (CCH).

À quelle autorité administrative adresser l'Ad'ap ?

Lorsque l'agenda porte sur un ERP unique pour lequel la mise en accessibilité est prévue sur une seule période (maximum 3 ans), le dossier est adressé, **en quatre exemplaires, au maire** de la commune d'implantation de l'établissement.

A contrario, si l'agenda porte sur au moins deux ERP et est prévue pour une période allant de 4 à 9 ans, le dossier devra être adressé **au préfet en deux exemplaires** par pli recommandé avec demande d'avis de réception et par voie électronique.

L'article D.111-19-35 du CCH prévoit également qu'un exemplaire de l'agenda est **transmis à la commission pour l'accessibilité**, prévue par l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales, de la commune où est implanté l'établissement ou l'installation, qui la transfère, le cas échéant, à la commission intercommunale compétente.

Quel est le délai d'instruction et quelles sont les conditions d'approbation de l'Ad'ap ?

Le délai d'instruction de la demande d'approbation d'un agenda d'accessibilité programmée est de **quatre mois** à compter de la date de réception du dossier complet ou des pièces qui le complètent.

Selon les dispositions de l'article D.111-19-34 du CCH, l'Ad'ap ne peut être approuvé s'il ne contient pas la présentation de la programmation des travaux et s'il n'est pas conforme aux règles d'accessibilité.

Sources juridiques :

- Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des ERP, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées ;
- Décret 2014-1326 du 5 novembre 2014 modifiant les dispositions du CCH relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public (JO 6 novembre 2014).
- Décret 2014-1327 du 5 novembre 2014 relatif à l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public (JO du 6 novembre 2014).
- Arrêté du 8 décembre 2014 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public (JO du 13 décembre 2014).



© Besicte

Si le dossier est incomplet, le demandeur reçoit de l'autorité, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, le détail des pièces manquantes et le délai imparti pour les produire, qui ne peut être supérieur à un mois. Le préfet sollicite à son tour, dans le mois qui suit le dépôt du dossier complet, l'avis de la commission d'accessibilité. Si la commission de l'accessibilité ne s'est pas prononcée sur le projet d'Ad'ap dans un délai de deux mois à compter de sa saisine, elle est réputée avoir émis un avis favorable.

➤ **Si l'Ad'ap est approuvé** ainsi que l'autorisation de travaux ou le permis de construire, les travaux envisagés peuvent commencer.

➤ **Si l'Ad'ap est refusé**, un délai sera imparti par le préfet pour déposer un nouveau dossier, sans pénalité de retard.

Des obligations de suivi sont-elles mises en place ?

Des obligations de suivi doivent être respectées par le praticien :

➤ **à la fin de la première année**, le praticien devra mettre en œuvre, dans le respect du calendrier, les travaux de mise en accessibilité à travers les autorisations de travaux obtenus, communiquer un point de la situation des actions ;

- à **mi-parcours**, il convient de transmettre un bilan des actions exécutées au préfet ;
- en **fin d'Ad'ap**, le praticien a l'obligation de **transmettre au préfet du département une attestation d'achèvement des travaux dans les 2 mois** qui suivent l'achèvement des travaux et actions de mise en accessibilité par pli recommandé avec demande d'avis de réception. Un exemplaire est à déposer en mairie.

Quelles sont les dérogations possibles à ces règles d'accessibilité ?

Des dérogations aux règles d'accessibilité pourront être accordées dans 4 situations :

- En cas d'impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment (classement de la zone de construction, contraintes liées à la présence de constructions existantes, caractéristiques du terrain...).
- En cas de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ;
- Lorsqu'il y a une disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions techniques d'accessibilité, d'une part, et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part ;
- Lorsque les copropriétaires d'un bâtiment à usage principal d'habitation, dans lequel se trouve l'établissement recevant du public, s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité. ●

SANCTIONS ADMINISTRATIVES

Le propriétaire ou l'exploitant de l'établissement ou de l'installation encourt des **sanctions administratives en cas de non-dépôt** d'un agenda d'accessibilité programmée avant le **27 septembre 2015**. L'absence de dépôt est sanctionnée par une **amende forfaitaire de 1500 euros** pour un agenda portant sur un seul ERP de 5^e catégorie et de 5000 euros pour les autres cas. Les articles L111-7-10 et L111-7-11 du Code de la construction et de l'habitation prévoient d'autres sanctions en cas de non transmission des documents de suivi et de fin d'Ad'AP et en cas de non-respect des engagements contenus dans l'Adap.

Par ailleurs, les **sanctions pénales** prévues par la loi du 11 février 2005 seront applicables en cas de non-respect de l'échéance du 1er janvier 2015 et de l'absence de dépôt d'un Ad'ap dans le délai imparti.

- Le délit pénal de discrimination en raison du handicap : le refus de délivrer une prestation du seul fait du handicap du patient est passible d'une amende maximale de 75 000 euros et de 5 ans d'emprisonnement.
- Des sanctions pénales en cas de non-respect des règles de constructions (article L152-4 du CCH).

INFOS PRATIQUES

- www.service-public.fr
- www.accessibilite.gouv.fr
- La Direction Départementale des Territoires (DDT) est disponible pour tout conseil réglementaire ou technique. La DDT aiguille sur les informations souhaitées par la CCDSA. Pour retrouver un correspondant : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-contactez-le-correspondant-html>
- www.developpement-durable.gouv.fr/
- **Formulaires Cerfa et modèles types de la procédure Ad'AP** : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Formulaires-Cerfa-et-mod%C3%A8les-types.html>
- **Un outil d'autodiagnostic en ligne sur l'accessibilité de son cabinet** : <http://diagnostic-accessibilite.fr/medical/>
- **Dossier Accessibilité sur le site www.onpp.fr** rubrique *Profession - Exercice de la profession - Sécuriser son exercice*.



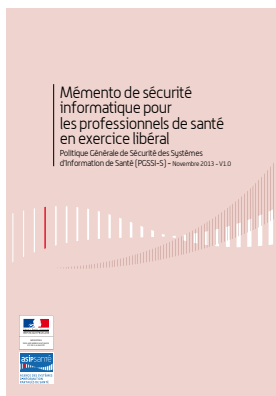
© Beside

Pédicures-podologues, vous utilisez un poste informatique contenant des données professionnelles, des données de santé à caractère personnel de patients... Êtes-vous bien protégés ?

Le cadre législatif et réglementaire impose le respect de règles précises dès lors que sont traitées informatiquement des données à caractère personnel. Ces règles sont d'autant plus contraignantes que ces données ont trait à la santé d'un patient et sont ainsi soumises au secret professionnel.

La Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS) et l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) ont publié un guide pratique le **Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral**.

Nous le savons et le craignons, nul n'est à l'abri d'une panne, d'un virus, de mauvais usages, d'actes de malveillance à l'encontre de nos outils informatiques. Avec de la chance, les données sont récupérées, mais à quel prix et avec quelle gêne occasionnée alors que son planning de travail est déjà si chargé, mais parfois ces incidents peuvent aller jusqu'à la perte des moyens informatiques et des données de santé à caractère personnel qu'ils contiennent.



Pour exemples :

La sécurité informatique passe déjà par :
> une protection de votre lieu d'exercice : un accès sécurisé à vos locaux (portes et fenêtres), si possible un système d'alarme et la fermeture à clef du local contenant les outils informatiques lors de votre absence et un câble antivol pour votre ordinateur portable ;

> la protection des équipements informatiques : un mot de passe adapté de 10 caractères mêlant chiffres, lettres et caractères spéciaux, renouvelé tous les trois mois ; un verrouillage de la session automatique ; un antivirus à jour, un pare-feu ; la pratique de sauvegardes régulières et leur conservation sur un lieu différent du lieu d'exercice, l'utilisation exclusive de logiciels originaux et non de copies, une maintenance et une mise à jour des logiciels évolutifs, etc.

La carte professionnelle de santé (CPS) : le respect du caractère personnel et strictement inaccessibles des CPS ; la préservation de la confidentialité totale des codes secrets. ●

QUE FAIRE EN CAS D'INCIDENT ?*

Un incident est considéré comme grave si la confidentialité de données de santé à caractère personnel est atteinte ou si des données de santé essentielles à la prise en charge de patients sont détruites. Un incident peut être, par exemple, la conséquence du vol de matériel informatique ou d'une intrusion informatique.

1. Si vous avez un doute, contactez en premier lieu votre prestataire de services informatiques pour vous aider au diagnostic. N'interagissez plus avec vos moyens informatiques si l'incident suspecté est grave pour permettre une éventuelle copie des données à valeur juridique.
2. Rendez-vous sur le site de l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI) www.ssi.gouv.fr et consultez la rubrique *Que faire en cas d'incident*.

3. Si l'incident est avéré et la conséquence d'une malveillance, faites une déclaration auprès des services de police ou de gendarmerie. Cette déclaration est indispensable en cas de vol de matériel informatique ayant contenu des données de Santé de vos patients.

4. Pour les signalements d'incidents, cette fiche sera complétée en fonction des travaux du Groupe de Travail Organisation de la sécurité de la Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S).

EN SAVOIR PLUS

• **Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral** (ASIP Santé – DSSIS)

http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Memento_Securite.pdf

• **Principes essentiels de la sécurité informatique** (ANSSI)

http://www.securite-informatique.gouv.fr/autoformations/principes_ssi/co/dixCdt_01.html

• **Guide Professionnels de santé** (CNIL) http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides_pratiques/CNIL-Guide_professionnels_de_sante.pdf