

Repères > 33

MAI 2016

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Histoire >

1946-2016 : notre profession
fête ses 70 ans et quelques... siècles

Juridique >

La loi de modernisation
de notre système de santé
N°2016-41 du 26 janvier 2016

Dossier >

GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ

**Universitarisation,
pratiques avancées...
Partager nos visions pour
dessiner notre avenir
professionnel**

Repères > 33

Édito



©Agnès Deschamps

Chères consœurs,
chers confrères,

Inscrite dans les textes de loi pour la première fois en avril 1946, notre profession fête aujourd'hui ses 70 ans. Cet anniversaire est une occasion, en regardant le chemin parcouru, de se réjouir des avancées et des conquêtes qu'elle a su mener pour devenir la profession de santé à part entière qu'elle est désormais.

L'Ordre, depuis sa création, a œuvré tant sur le plan institutionnel que sur le plan professionnel pour accompagner cette évolution, impulser

des changements, défendre la profession et les professionnels, encourager les initiatives et développer tout ce qui est en son pouvoir et ses missions au service de la profession et des patients.

La démarche Qualité, initiée il y a près de deux ans, est un des éléments phares de cette politique de développement, et nous franchissons aujourd'hui une étape-clé de ce processus d'accompagnement pour l'amélioration des pratiques. En effet, vous avez été invités depuis

**Démarche Qualité :
il est essentiel que
chacun d'entre
vous s'implique
avec volontarisme
dans ce processus
gagnant-gagnant.**

le 15 avril dernier, par le biais d'un e-mail, à compléter le Questionnaire Qualité afin d'établir un diagnostic personnalisé de vos pratiques. Il est essentiel que chacun d'entre vous s'implique avec volontarisme dans ce processus gagnant-gagnant, pour vous comme pour vos patients. Chaque Conseil régional dispose désormais d'un Correspondant Qualité qui est votre interlocuteur privilégié dans cette démarche. Le Questionnaire Qualité

est la première étape de l'accompagnement personnalisé que vous propose ce Correspondant Qualité. Il est donc déterminant de vous y engager en remplissant ce questionnaire. Cela ne vous demande que dix à quinze minutes et reste parfaitement confidentiel. Sans jugement aucun, sans ingérence dans vos pratiques, ce confrère formé à la Démarche Qualité vous propose d'établir votre propre parcours d'amélioration de votre exercice.

2016 est également une occasion de projeter notre profession dans son avenir à court et moyen terme. La Grande Conférence de la santé, dont la feuille de route a été présentée le 11 février dernier et qui fait l'objet du dossier de ce numéro de Repères, a jeté les bases des évolutions à opérer dans les professions de santé pour qu'elles puissent répondre aux enjeux de demain. Notre Ordre y a pris une part active et dessiné les axes de changement essentiels à l'avenir de la profession, dont la plupart ont rencontré l'approbation des organisateurs de la Grande Conférence de la santé et figurent dans les mesures de la feuille de route.

Tout est donc en place pour aborder avec enthousiasme de nouvelles décennies qui feront du métier de pédicure-podologue une profession toujours plus vivante, responsable et autonome.

Éric PROU, président

Sommaire

2 **Édito**

3 **Actualités**

8 **Dossier**

► **Grande conférence de la santé
Partager nos visions pour dessiner
notre avenir professionnel**

18 **Juridique**

► **N°2016-41 du 26 janvier 2016
La loi de modernisation
de notre système de santé**

20 **Décodage**

► **Article R.4322-75 du code
de la santé publique
Présentation et modalités
de diffusion des annonces**

22 **Pratique**

► **Alerte à la tentative d'escroquerie
relative aux Ad'AP**
► **L'Information du patient relative
aux frais : les obligations
des professionnels de santé**

24 **Histoire**

► **1946-2016 : notre profession fête
ses 70 ans et quelques... siècles**



**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, Guillaume
BROUARD, Annie CHAUSSIER-
DELBOY, Corinne GODET,
Aline HANOUEU, Virginie LANLO,
Gilbert LE GRAND, Soumaya MAJERI,
Xavier NAUCHE, Laurent SCHOUWEY

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

Dépôt légal Mai 2016
Tirage 14 000 exemplaires
ISSN 1958-8631

Crédits photos couverture
David Schaffer/Gettyimages

Actualités

Comité national du pacte territoire-santé



PACTE TERRITOIRE SANTÉ²

Le Pacte territoire santé est destiné à répondre à une priorité : l'accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national et vise essentiellement à lutter contre les déserts médicaux.

Avec le Décret n° 2016-314 du 16 mars 2016, il est créé auprès du ministre chargé de la santé un Comité national du pacte territoire-santé. Le comité est chargé de contribuer à l'élaboration du pacte territoire-santé et d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. Il peut également être saisi par le ministre chargé de la santé de toute question relative à la promotion des soins primaires et de proximité. Il est chargé des missions suivantes :

- émettre toute proposition quant aux orientations générales et mesures visant à promouvoir l'accès aux soins de proximité et le développement des soins primaires en tout point du territoire ;
- émettre toutes propositions quant aux axes de développement du pacte territoire-santé défini par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- établir le bilan de la mise en œuvre des actions engagées dans le cadre du pacte territoire-santé, sur la base d'un rapport annuel préparé par la direction générale de l'offre de soins, et contribuer à sa diffusion ;

- analyser l'impact des mesures du pacte territoire-santé sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux soins de proximité et proposer, si nécessaire, des mesures complémentaires pour atteindre les objectifs fixés ;
- à la promotion du pacte territoire-santé, pour en assurer la lisibilité, et contribuer à la diffusion des outils et bonnes pratiques développés pour la promotion des soins primaires auprès des professionnels.

Il comprend notamment des représentants des professionnels de santé libéraux, des usagers, des structures d'exercice coordonné et d'offres de soins de premier recours, des représentants des instances régionales, des élus locaux, des acteurs de la formation initiale et continue, des représentants des institutions nationales, dont les conseils ordinaires, des services du ministre chargé de la santé et des personnalités qualifiées. À ce titre est membre le président de l'Ordre national des pédicures-podologues ou son représentant conformément à l'arrêté du 16 mars 2016 relatif au Comité national du pacte territoire-santé paru au journal officiel du 18 mars dernier.

Agenda de l'ONPP, quelques dates...

14 janvier 2016

- Première réunion de concertation sur les textes d'application de la loi de modernisation du système de santé : la réforme du DPC, l'ordonnance de fonctionnement des Ordres relative à la parité et à la réforme territoriale

9 février 2016

- Réunion du Comité des partenaires PAPS (Portail d'accompagnement des professionnels de santé)

11 février 2016

- L'ONPP assiste à la Grande Conférence de santé

19 février 2016

- Première réunion de la Commission éthique et déontologie en perspective d'un travail de mise à jour du Code de déontologie des pédicures-podologues

8 Mars 2016

- Comité de suivi RPPS avec l'ASIP Santé

10 mars 2016

- Deuxième réunion du Haut Conseil des Professions Paramédicales au Ministère de la Santé

18 mars 2016

- Conférence des présidents de CROPP à Paris

24 Mars 2016

- Deuxième réunion de concertation sur la parité, la réforme territoriale à la DGOS

8 avril 2016

- Deuxième Conseil national de l'année

« Le patient traceur »

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose aux professionnels de santé de s'approprier la méthode du « patient-traceur », déjà utilisée dans le secteur hospitalier : une démarche qui renforce le travail en équipe pluri-professionnelle et permet de mieux analyser les parcours de santé des patients pour les améliorer dans le cadre des soins de ville. Le patient traceur est une démarche d'analyse collective et a posteriori du parcours global d'un patient à condition qu'il ait donné son accord.



La démarche s'adresse aux professionnels de santé (exerçant en maison/pôle/centre de santé, réseaux de santé, MAIA, Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), équipes de psychiatrie et santé mentale, cabinet de groupe, autres...) ayant la volonté de travailler en équipe pluri professionnelle pour améliorer le parcours des patients. L'objectif de cette démarche est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, l'organisation des parcours de santé complexe et les interfaces professionnelles. Une démarche fondée sur la complémentarité entre le vécu du patient et celui des professionnels.

Nous remercions la Haute Autorité de Santé de nous avoir autorisés à reproduire cette infographie. Elle est également consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique Espace Presse > Tous les communiqués et dossiers de presse.

POUR EN SAVOIR PLUS

Guide méthodologique de la HAS

« Le patient traceur : Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient » - Janvier 2012

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville?cid=c_2006175

> Publication du calendrier vaccinal 2016

Le calendrier des vaccinations 2016 rassemble l'ensemble des recommandations de vaccination pour la population générale et pour les personnes exposées à des risques infectieux dans le cadre de leur activité professionnelle.

Le calendrier 2016 introduit une nouvelle recommandation de vaccination contre le zona pour les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus. Il est également possible, durant un an, c'est-à-dire jusqu'à la publication du calendrier des vaccinations 2017, de proposer une vaccination de rattrapage aux personnes âgées de 75 à 79 ans révolus.

Le calendrier 2016 simplifie la vaccination contre la fièvre jaune : le rappel de vaccination contre la fièvre jaune pour les résidents du département de la Guyane âgés de 2 ans et plus et les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre n'est plus nécessaire, sauf cas particuliers.

Les professionnels de santé, dont le rôle est déterminant dans la politique de prévention par la vaccination, ont été informés en amont des évolutions de ce calendrier vaccinal.

« Les professionnels de santé ont une obligation d'immunisation contre l'hépatite B » rappelle un avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). En effet, les professionnels de santé peuvent être victimes d'accidents exposant au sang pouvant entraîner une contamination par les virus à transmission hématogène tel que le virus de l'hépatite B.

Le calendrier 2016 conforte l'obligation de vaccination obligatoire contre l'hépatite B pour les étudiants ou élèves des professions médicales, pharmaceutiques et autres professions de santé dont les étudiants en pédicurie-podologie.

Pour les professionnels de santé libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins sont « recommandées » les vaccinations contre la coqueluche, la grippe saisonnière et l'hépatite B, le ROR et la varicelle.

À consulter

Le calendrier des vaccinations 2016 est accessible à l'adresse suivante : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf

PAERPA étendu à toute la France

- La Direction de la sécurité sociale a annoncé dans un communiqué le 7 mars dernier que le dispositif « parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) serait étendu aux régions non concernées par les premières expérimentations.
- Actuellement déployé sur neuf territoires de santé, cette extension, annoncée par Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé dans le cadre du Pacte Territoire Santé II, a pour objectif de généraliser la démarche PAERPA à un territoire pilote dans chaque grande région non couverte (Bretagne, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse) tout en élargissant la taille des territoires actuels afin d'asseoir les dynamiques de coopération. Pour cela, un nouveau cahier des charges est soumis à concertation auprès des membres du Comité national PAERPA.
- Jusqu'à présent au niveau national, 2 000 personnes âgées ont fait l'objet d'un plan personnalisé de santé (PPS).
- <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/cp-extensionpaerpa.pdf>

Réforme territoriale

Depuis janvier 2016, dans le cadre de la réforme territoriale, la carte des agences régionales de santé (ARS) s'adapte aux nouvelles régions. Il y a 17 ARS et à ce jour, 8 nouveaux directeurs généraux ont été officiellement nommés :

- M. Claude d'HARCOURT (ARS Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine)
- M. Michel LAFORCADE (ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes)
- Mme Véronique WALLON (ARS Auvergne-Rhône-Alpes)
- M. Christophe LANNELONGUE (ARS Bourgogne-Franche-Comté)
- Mme Monique CAVALIER (ARS Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées)
- M. Jean-Yves GRALL (ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie)
- Mme Monique RICOMES (ARS Normandie)
- Mme Anne BOUYGARD (ARS Centre-Val-de-Loire).



UNE LOI POUR FACILITER LES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE

La loi n° 2015-1402 du 5 novembre 2015 vient clarifier la procédure de signalement et renforcer le rôle des professionnels de santé dans la détection et la prise en charge des situations de maltraitance, tout en les protégeant contre l'engagement de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire.

> Ce texte s'applique aux professionnels médicaux mais est étendu aux auxiliaires médicaux amenés à alerter la justice face à une situation de maltraitance sur un enfant.



LE CODE DE DÉONTOLOGIE EN SON ARTICLE R. 4322-57

« 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. »

Le but est de « protéger l'ensemble des médecins des poursuites qui pourraient leur être intentées [en cas de signalement] et, de ce fait, renforcer et encourager leur mission de protection des mineurs faisant l'objet de violences ».

> La loi prévoit désormais que les professionnels de santé peuvent adresser leurs signalements directement à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP), par une saisine directe. Outre la saisine de l'autorité judiciaire, celle-ci est en mesure de proposer une solution adaptée, allant d'une proposition d'accompagnement de la famille en difficulté au placement de l'enfant dans un service d'assistance éducative par exemple. De plus, la loi du 5 novembre modifie la loi de juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les

enfants en instaurant une formation complémentaire à la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux. Ce module de formation porte sur « les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leur signalement aux autorités administratives et judiciaires ».

.....
Sources :
• Loi n°2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance.
• Loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé.
• Loi n°2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants.
.....

Vie ordinaire Condoléances



Notre confrère Patrick DUHAMEL, élu de la première heure et vice-président du CROPP Haute-Normandie, nous a quitté fin février, après une sournoise, courte et implacable maladie. Installé à Dieppe, enseignant durant plusieurs années,

il a toujours été un promoteur et un défenseur exemplaire de notre profession, en particulier vis-à-vis des professionnels de santé de sa région et notamment auprès des médecins pour lesquels il a mis sur pied ou contribué à de nombreuses formations continues centrées sur la podologie. Souvent sollicité et toujours partant, quel que soit le sujet, il aimait à compléter son engagement par un traditionnel et rassurant : « Pas de souci, pas de problème » qui constituait sa signature. Le Conseil national présente à son épouse, ses enfants et ses proches, ses très sincères condoléances.

Nominations

• **Madame le Professeur Agnès BUZYN** est nommée présidente du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS) et a pris ses fonctions le 7 mars 2016. Elle succède ainsi au Professeur Jean-Luc HAROUSSEAU.

• **Madame Michèle LENOIR-SALFATI** de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) est chargée par Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol TOURAINE de conduire la préfiguration de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) en vue de sa constitution d'ici juillet prochain. Madame LENOIR-SALFATI a conduit, depuis le début, la concertation visant à réformer le dispositif du DPC et celle sur les textes réglementaires qui en découlent. Différentes phases auxquelles l'ONPP a participé.

La future agence nationale du DPC viendra remplacer l'actuel Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC).

• **Madame Anne-Marie ARMANTERAS DE SAXCÉ** nommée en conseil des ministres à la tête de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et succède ainsi depuis le 4 avril à Monsieur Jean DEBEAUPUIS.

• **Madame Sandy FOUAT** a été élue présidente de la Société française de podologie (SOFPOD) et succède ainsi à Antoine PERRIER.

Les membres siégeant au sein des **URPS des pédicures-podologues** ont été désignés par arrêté du 21 décembre 2015 paru au journal officiel du 29 décembre 2015.

Le Questionnaire d'autoévaluation : une nouvelle étape pour progresser dans la démarche Qualité

Permettre aux pédicures-podologues de s'interroger sur leurs pratiques relevant de la Qualité et de la Sécurité au sein de leur cabinet : voilà l'ambition du programme que l'Ordre des pédicures-podologues met en œuvre depuis fin 2014, notamment avec la diffusion des Fiches Qualité couplées à votre numéro de Repères.

Printemps 2016 : une nouvelle étape est engagée ! En effet, le 15 avril dernier, tous les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'Ordre et ayant transmis leur adresse mail* ont reçu un courriel les invitant à s'engager volontairement dans la démarche qualité en répondant à un questionnaire. Les professionnels n'ayant pas reçu ce message peuvent se connecter directement à la page « Démarche qualité » de leur conseil régional sur le site www.onpp.fr et accéder directement à ce questionnaire.

10 à 15 minutes sont nécessaires pour compléter le questionnaire démarche qualité en ligne. Et pour ne pas perdre de temps, il est utile, avant de commencer, de **se munir de son numéro d'ordre et de son numéro de Siret**.

En cas d'exercice dans plusieurs cabinets, en tant que titulaire ou collaborateur, il s'agit de remplir un questionnaire par lieu d'exercice en cabinet.

Techniquement, il est possible de s'interrompre à tout moment en se déconnectant SANS valider, mais pour reprendre il faut impérativement se re-connecter du même appareil informatique (ordinateur, tablette, smartphone) avec lequel les réponses au questionnaire ont été initiées.

Une fois le questionnaire complété et validé, le correspondant qualité de la région d'exercice analysera les résultats et prendra contact avec le praticien pour lui restituer son évaluation, faire un bilan des points forts et des éléments à améliorer. Pour rappel, tous les correspondants qualité et membres du groupe pilote de la démarche qualité ont signé une charte de confidentialité : les réponses des professionnels sont de fait protégées par une obligation de confidentialité absolue.

LES 8 THÈMES D'ÉVALUATION DU QUESTIONNAIRE DÉMARCHE QUALITÉ

- Les locaux • Les contrats prestataires
- L'espace de soins /consultation
- Les dossiers médicaux
- La pré-désinfection et la stérilisation
- L'affichage • Le praticien • La sécurité

Des outils, un accompagnement personnalisé avec le correspondant qualité de votre région, une auto-évaluation et un bilan individuel... lancez-vous sans attendre dans VOTRE démarche qualité !

* Si ce n'est pas déjà fait, les adresses mail sont à communiquer auprès de votre CROPP.



Dossier **Grande conférence de la santé : partager nos visions pour dessiner notre avenir professionnel**

La Grande conférence de santé s'est achevée le 11 février dernier, par une journée de synthèse à l'issue de laquelle Marisol Touraine et Manuel Valls en ont présenté la feuille de route. Cette journée venait clôturer les quelques six mois de concertation au cours desquels des groupes de travail composés de tous les acteurs de la santé, orchestrés par un comité de pilotage, ont débattu et réfléchi aux évolutions indispensables dans le secteur des professions de santé pour accompagner et être en phase avec les mutations de notre société. L'Ordre national des pédicures-podologues a pris part activement à ces débats et rencontres, en étant présent au sein de chacun des groupes de travail, apportant sa contribution aux échanges. Pour notre profession aussi, la Grande conférence de la santé est l'occasion de s'interroger pour ouvrir des voies de réflexion et dessiner la profession de demain, de sa formation initiale jusqu'à ses développements les plus ambitieux.

fficiellement lancée par le gouvernement en mai 2015 par le biais des lettres de mission adressées par le premier ministre, la Grande conférence de santé 2016 avait pour objet de mettre en place une grande concertation destinée à ouvrir un débat partagé sur l'évolution des professions de santé face aux mutations de la société, et tenter d'apporter des orientations pour l'avenir. Elle s'inscrit dans le mouvement initié en 2013 avec la Stratégie nationale de santé et la Loi de modernisation de notre système de santé, alors en projet et votée depuis. Un des objectifs essentiels à l'origine de cette réflexion collective était de « repenser de façon prospective l'articulation entre soin, enseignement et recherche ». La lettre de mission pointe également l'importance de la cohérence entre la formation d'une part, et les métiers et les conditions d'exercice d'autre part, ainsi que sur le rapprochement des professions médicales et paramédicales et l'organisation d'une meilleure complémentarité au sein de ces professions et entre elles. ●●●

- **Adapter notre système de santé à un monde en perpétuelle mutation : Les défis sociétaux qui ont inspiré la Grande conférence de la santé**
- **> Un enjeu démographique :**
 - accompagner le vieillissement de la population imposant des prises en charge sanitaires plus complexes
- **> Un enjeu organisationnel :**
 - améliorer l'efficacité de notre système de santé face à l'accroissement des dépenses
- **> Un enjeu scientifique et technologique :**
 - intégrer au mieux le progrès et l'innovation dans le domaine de la santé
- **> Un enjeu social :**
 - répondre aux exigences d'information et de participation des citoyens en matière de santé

Les étapes

Fin mars/mi avril 2015 > Concertation préalable

11 mai > Lettres de mission du premier ministre

22 juin > Installation du comité de pilotage

24 juin > Communication en Conseil des ministres

3 juillet > Réunion de l'ensemble des parties prenantes

7,8 et 10 juillet > Première réunion de chacun des groupes de travail

2, 10, 11 septembre > 2^e réunion des Groupes de travail thématiques

Fin septembre > Point d'étape auprès du 1^{er} ministre

Décembre 2015/Janvier 2016 • Auditions

11 février 2016 • Journée de clôture de la Grande conférence de santé

●●● C'est sur cette base que les pilotes de cette mission ont mis en œuvre une première consultation auprès d'un ensemble d'interlocuteurs (représentants des syndicats, ordres, étudiants...) afin d'évoquer les principes de cette concertation large et en définir les thématiques et le calendrier.

Le comité de pilotage de la Grande conférence de la santé a été installé en juin suivant par les ministres de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche d'une part, des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes d'autre part. Après une communication en Conseil des ministres le 24 juin, une « Assemblée des parties prenantes » a réuni le 3 juillet plus de 120 participants de tous horizons représentant les organisations intéressées : Ordres professionnels, représentants des praticiens hospitaliers, des jeunes professionnels libéraux, des salariés du secteur santé-social, des étudiants des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales, organismes de formation, d'assurance maladie et de prévoyance, administrations...

TROIS GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

> *Formations** ; *Métiers et compétences* ; *Parcours** professionnels* : ce sont les trois thématiques autour desquelles ont été constitués début juillet les groupes de travail, encadrés par des personnalités membres du comité de pilotage et des rapporteurs désignés. Ces groupes de travail thématiques ont rassemblé plus de 220 participants issus de toutes les parties prenantes, signe d'une très forte mobilisation et d'un engagement massif dans le débat prospectif.

De juillet à fin novembre 2015, chaque groupe a tenu quatre réunions de travail sous forme d'assemblée plénière ou d'ateliers spécifiques. Sans avoir pour objectif de produire un « rapport » de synthèse, ces réunions ont néanmoins fait l'objet d'un recueil des échanges et discussions. Les contributions des groupes de travail thématiques ont d'abord été complétées par des réunions organisées par le comité de pilotage, puis, en décembre et janvier suivants, par des auditions à propos des options de réforme organisées en fonction des thèmes étudiés.

* Formations : initiale (aux différents cycles) et continue / théorique et pratique / médicales et paramédicales

** Parcours professionnels / modes d'exercice / modalités d'installation / mode de rémunération / protection sociale

« L'objet de la Grande conférence de la santé : approfondir l'analyse sur chaque thème et travailler l'articulation formation, métier, parcours. »

LES TRAVAUX À L'APPUI DE LA GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ

- > La **Stratégie nationale de santé**, dont la grande conférence de santé engage une nouvelle phase :
 - Articuler les soins dispensés en ville et la prise en charge à l'hôpital pour réussir le « virage ambulatoire » ;
 - Favoriser le décloisonnement interprofessionnel tant au stade de la formation qu'au moment de l'exercice du métier, pour faire du travail en équipe pluri-professionnelle la référence en matière d'offre de soins ;
 - Donner un sens nouveau à l'éducation à la santé et à la prévention.

> Le Pacte de confiance pour l'hôpital

> Le Pacte territoire santé

> Les expérimentations portées par la loi Enseignement supérieur – Recherche de 2013

• > Les **travaux sur la licence santé** conduits par J.-F. Girard

• > Les **travaux sur le 3^e cycle des études médicales**

• > Les **travaux sur la médecine générale** (P.-L. Druais) et sur la médecine de spécialité (Y. Decalf)

Les Instances

En mars 2015, le premier ministre Manuel Valls a désigné les deux pilotes de la Grande conférence de la santé : Anne-Marie Brocas, inspectrice générale des affaires sociales, et Lionel Collet, Conseiller d'État. Les ministres de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche d'une part, des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, d'autre part, ont installé le Comité de pilotage de la Grande conférence de la santé le 22 juin 2015.

> Le comité de pilotage de la Grande conférence de la santé

Le comité de pilotage de la Grande conférence de la santé est le garant de la concertation dans la durée et alimente la démarche par ses réflexions propres.

> Les plénières réunissant les parties prenantes de la Conférence

Les réunions plénières sont destinées d'une part à débattre en cercle élargi des objectifs de la conférence et de son organisation, d'autre part à échanger sur l'avancement des travaux (diagnostics préalables, travaux des groupes thématiques, conclusions de la Conférence).

> Les groupes de travail thématiques de la grande conférence de la santé

Les groupes de travail de la grande conférence de la santé sont organisés autour des principales thématiques de la concertation (formations, métiers, parcours) et sur des thématiques croisées.

Groupe 1 « Formations »

> Deuxième réunion sous la forme d'ateliers

Atelier 1 • Quelles modalités d'entrée dans les formations en santé ?

- Quelle régulation quantitative (dont numerus clausus et quota) ?

Atelier 2 • Faut-il un tronc commun de formation ?

- Comment le concevoir et l'élaborer ?
- Quelles passerelles entre les filières de formation en santé ?

Atelier 3 • Quel accès aux filières de spécialisations professionnelles (dont Examen national classant et poursuite d'études des professionnels non médicaux) ?

> Troisième réunion sous la forme d'ateliers

Atelier 1 • Comment mieux articuler la formation initiale à l'exercice des métiers, en particulier en ambulatoire ?

- Quelle docimologie pour la validation de la formation pratique ?
- Quels lieux de stage ?
- Quelles relations maîtres de stage / organismes de formation ?

Atelier 2 • À quelles conditions pourra-t-on mieux former à et par la recherche ?

- Quelles compétences ?
- Quelles maquettes ?
- Quelle docimologie ?
- Comment construire des doubles parcours ?

Atelier 3 • Quelle place du numérique dans la formation des professionnels de santé ?

- Quels développements possibles, en formation initiale et en formation continue ?
- Quels garde-fous ?

Groupe 2 « Métiers, compétences »

> Deuxième réunion sous la forme d'ateliers

Atelier 1 • Division du travail, spécialisation et inter professionnalité

Atelier 2 • Évolution des métiers et des pratiques dans le contexte du « virage ambulatoire ».

> **Troisième réunion**, le lundi 5 octobre consacrée à la répartition des compétences et des actes entre les professionnels.

Groupe 3 « Parcours professionnels »

> Deuxième réunion sous la forme d'ateliers

Atelier 1 • Entrer dans la vie professionnelle, sortir progressivement de la vie professionnelle

Atelier 2 • Tenir compte des risques : protection sociale et responsabilité civile professionnelle

> Troisième réunion consacrée aux thèmes suivants :

1. Comment inciter les professionnels à une meilleure coordination du parcours de santé ? (travail en équipe, coordination ville-hôpital, coordination entre professionnels sur le territoire)

2. Comment valoriser les bonnes pratiques, garantissant des soins de qualité et efficaces ? Comment adapter les objectifs déterminés aux caractéristiques spécifiques pour chaque territoire ?

3. Comment valoriser l'expertise ? (notamment les fonctions d'enseignement et de recherche)

• **LES THÉMATIQUES DE LA GRANDE CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ :**

- Sur la base des orientations fixées par le Premier ministre, le comité de pilotage axe sa réflexion autour des thématiques suivantes :
- **> Formations : initiale (aux différents cycles) et continue / théorique et pratique / médicale et paramédicale / Recherche**
- **> Métiers / Activité / Pratiques / Compétences / Responsabilité**
- **> Parcours professionnels / Modes d'exercice / Modalités d'installation / Modes de rémunération / Protection sociale**

••• **Des contributions riches et partagées**

Les travaux menés par les groupes de travail, les synthèses de constats et d'orientations issues des échanges sur les différents thèmes abordés au sein des groupes thématiques ont fait l'objet d'une large diffusion et d'un partage par le biais des comptes-rendus réguliers de la Grande conférence de la santé sur son site Internet notamment. Plus de 85 contributions ont été déposées par les parties prenantes et mises en ligne à la disposition de tous (<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/grande-conference-de-la-sante/>). De même, le bilan de la concertation ainsi que la restitution des tables-rondes de la journée du 11 février 2016 feront prochainement l'objet d'une publication d'actes. •

UNE FEUILLE DE ROUTE ASSORTIE DE 22 MESURES

> Deux chapitres : « Innover pour mieux former les professionnels de santé » et « Innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière », déclinés en 22 mesures : telle est la teneur de la feuille de route présentée en clôture de la Grande conférence de la santé par Manuel Valls le 11 février dernier. Celle-ci fixe le cap voulu par le gouvernement sur la base des réflexions et des débats échangés dans



le cadre de la concertation entre les très nombreux acteurs et parties prenantes de cette initiative prospective. Des propositions, dont certaines mises en œuvre dès la rentrée prochaine, qui ont été plutôt bien accueillies par les représentants des professions de santé et les syndicats étudiants.

Mieux former les professionnels de santé ?

C'est notamment leur permettre de construire progressivement leur orientation, sans les enfermer *ad vitam* dans une voie, une spécialité ou un territoire. Cela commence par une amélioration de l'accès aux études, notamment en optimisant la définition du numerus clausus pour les études concernées, ainsi qu'en diversifiant et augmentant les offres de formation accessibles au terme de la première année commune aux études de santé (PACES).

Vers un numerus clausus plus « réaliste »

La démographie professionnelle en santé est un enjeu majeur, comme l'ont prouvé la désertification de certaines régions en médecins, ou, chez nous, la surpopulation relative et la concentration autour des grands foyers de formation,

dont l'Île-de-France. Pour les formations dont l'accès est conditionné au numerus clausus, il est ainsi envisagé de revoir l'évaluation nationale à l'aune des besoins régionaux et des capacités d'accueil des centres de formation pour une définition plus juste et réaliste. Des observatoires régionaux de la démographie médicale devraient ainsi être créés, dès la rentrée 2016/17, afin d'évaluer les capacités réelles des facultés et les

besoins minimum des territoires en praticiens, afin de faire remonter ces informations au ministère de la santé.

L'universitarisation des formations paramédicales, un tremplin grand ouvert...

Mais ce qui est ressorti fortement des travaux de la Grande conférence de la santé, c'est la volonté, affirmée par le premier ministre dans sa feuille de route du 11 février 2016, d'œuvrer au rapprochement entre les universités et les instituts de formation paramédicaux.

Cette préoccupation répond notamment aux souhaits des étudiants paramédicaux de disposer de filières complètes de formation et de recherche, comme cela se passe dans des pays voisins. Former les paramédicaux à l'université, ce serait aussi leur permettre de sortir du cloisonnement historique, de côtoyer les étudiants d'autres spécialités, de partager des enseignements communs, de développer une culture d'ouverture et de connaissance réciproque des métiers, propices à l'inter professionnalité tant souhaitée et désormais indispensable dans la prise en charge multidisciplinaire et le fonctionnement en équipe. Ce serait aussi permettre

Les 22 mesures de la feuille de route de la Grande conférence de la santé

Innover pour mieux former les professionnels de santé

Mieux accompagner l'accès aux études de santé

1. Introduire une modulation régionale du numerus clausus
2. Augmenter et diversifier les offres de formation accessibles au terme de la PACES
3. Poursuivre et renforcer les expérimentations de la PACES
4. Favoriser les passerelles entre les études paramédicales et médicales
5. Renforcer les prestations sociales des étudiants des formations paramédicales
6. Étudier les conditions de déploiement d'une offre publique de formation pour toutes les professions de santé

Mieux préparer les étudiants à l'exercice professionnel

7. Mieux organiser les études autour de la préparation du projet professionnel
8. Finaliser la réforme du troisième cycle des études médicales
9. Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations en santé
10. Généraliser les outils numériques dans les formations en santé
11. Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche

Mieux encadrer les étudiants tout au long de leur formation

12. Renforcer durablement la filière universitaire de médecine générale
13. Confier – à moyen terme – aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales
14. Étendre la logique d'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux
15. Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales

Innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière

Améliorer les conditions d'exercice

16. Prévenir les risques psycho-sociaux
17. Conforter l'attractivité de l'exercice en secteur 1 et soutenir l'activité à tarif opposable
18. Assurer une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions
19. Mieux intégrer les professionnels et les usagers dans la construction d'une offre territoriale

Favoriser les perspectives de carrière

20. Développer les pratiques avancées
21. Mettre en place la recertification des professionnels de santé
22. Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels

à terme à ces étudiants de bénéficier des mêmes droits et avantages sociaux (aides, bourses, Crous...) pour la poursuite de leurs études, et la promesse de frais de scolarité non discriminants, là où existe une très grande disparité dans les coûts de formation dans les instituts privés où il faut parfois dépenser plus de 10 000 euros par année de formation. L'université, c'est également la possibilité, pour certains étudiants, de se former puis de s'engager dans le domaine de la recherche, encore très absente dans les professions paramédicales, voie de choix pour le développement scientifique de ces professions et la poursuite d'études vers des niveaux de type Master et Doctorat, aujourd'hui difficilement accessibles. En pratique, former aux professions paramédicales à l'université pourrait signifier mettre en place un socle commun de connaissance en premier cycle, comme dans le cas de la PACES, mais aussi transférer l'encadrement pédagogique aux universités et, à terme, délivrer des diplômes universitaires aux élèves de ces formations. Une hypothèse qui devra parcourir encore beaucoup de chemin et lever nombre de freins faciles à imaginer, tant du côté des instituts que de celui de l'université. Toujours dans l'idée de décloisonner les parcours et de leur

assurer la meilleure poursuite possible, il est également prévu que des passerelles soient créées pour permettre aux diplômés des filières paramédicales d'accéder directement en deuxième ou troisième année de médecine, comme cela existe déjà pour les titulaires de master ou d'un diplôme d'ingénieur.

Finaliser une situation déjà en marche ?

La situation actuelle montre un éventail assez varié de formations paramédicales dont certaines sont totalement ou en partie seulement assurées par l'université : la formation ●●●

●●● de kinésithérapeute sera bientôt totalement validée à l'université, alors que celle de pédicure-podologue est accessible par deux voies, universitaire ou en institut public ou privé. La Conférence des présidents d'université propose ainsi d'intégrer toutes les formations paramédicales au sein de l'université, comme c'est le cas pour médecine, pharmacie, dentaire ou maïeutique, mais également pour orthophonie et orthoptie. Pour les autres, l'université assure en effet parfois déjà une partie de la formation, par le biais de conventions... Simplifier et rassembler les accès, les formations et les passerelles, cela permettrait selon son niveau et ses souhaits, de s'orienter vers des formations plus ou moins longues, sans perdre d'années et tout en restant à l'université. D'autant que nombre de ces professionnels seront amenés ensuite à travailler ensemble, d'où l'intérêt de connaître le métier de l'autre. Nombre de cours pourraient en outre être mutualisés entre différentes formations.

Permettre les évolutions de carrière et le développement de compétences expertes

L'autre grande préoccupation de la Conférence de la santé concerne le parcours professionnel dans son ensemble : bien formé, le professionnel doit néanmoins pouvoir faire évoluer son activité dans l'espace et dans le temps. Cette préoccupation répond en partie à l'évolution des besoins de santé et à leur répartition géographique dans la perspective d'un meilleur maillage territorial de l'offre de soins. Mais elle prend également en compte la possibilité, pour le professionnel, de faire évoluer ses compétences en développant de nouvelles expertises ou en complétant son cursus. C'est un sujet particulièrement important pour notre profession qui, pendant longtemps, est restée cantonnée et cloisonnée dans un champ de compétences fermé, reconnu mais limité. Là encore, c'est par l'ouverture à l'université et à l'hôpital que les professions paramédicales accéderont à des possibilités plus ouvertes et plus variées de développement de parcours. Hier maintenues dans l'exercice auxiliaire au service des médecins, les professions paramédicales se sont considérablement développées et souhaitent désormais accéder pleinement au domaine scientifique, à la recherche, à l'émergence d'expertises spécifiques qui confortent la reconnaissance de leur place dans une prise en charge pluridisciplinaire. Cela passera notamment par le développement des « pratiques avancées » encouragées par la feuille de route de la Grande conférence de santé, tout comme par l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales, elle aussi inscrite parmi les mesures de la feuille de route. ●

LES PROPOSITIONS DE L'ORDRE NATIONAL DES PÉDICURES-PODOLOGUES DANS LE CADRE DE LA GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ

● **PENSER LA PROFESSION**
● **DE PÉDICURE-PODOLOGUE**
● **DE DEMAIN...**
●
●



Fotolia © Danielle Bonardelle

➤ Tout au long du processus de la Grande conférence de la santé, l'Ordre national des pédicures-podologues a joué son rôle de partie prenante en participant aux groupes de travail thématiques, aux ateliers successifs et aux tables-rondes de la journée de clôture. L'Ordre, dans le cadre des auditions par le ministère de la santé, a été reçu en audition individuelle en janvier dernier et a communiqué au comité de pilotage sa contribution écrite.

Cette contribution, accessible en ligne sur le site de l'Ordre (www.onpp.fr/Grande-conference-de-la-sante), fait notamment le point sur les compétences et les pratiques de notre profession dont il semble encore que les autres professions de santé et les institutions n'aient pas une entière connaissance. Elle comporte également les propositions de l'Ordre et les perspectives de réformes qui pourraient concerner la formation, les pratiques avancées, ainsi que l'élargissement de nos compétences.

Universitariser la formation des pédicures-podologues

Concernant la formation, l'Ordre national des pédicures-podologues considère que la profession est légitime pour accéder à l'universitarisation complète de sa formation initiale, en tant que formation à part entière et non plus, comme c'est parfois le cas, comme choix résultant de l'échec dans d'autres filières de santé. Dans cette perspective, la première année serait suivie dans le cadre d'une formation commune à toutes les professions de santé (type Paces) avec la possibilité de choisir deux concours au maximum, dans deux filières distinctes. Cette universitarisation aurait plusieurs avantages : d'abord, elle mettrait fin aux difficultés de conventionnement des instituts qui reste insatisfaisant aujourd'hui ; elle injecterait le diplôme d'état au sein du dispositif LMD, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui malgré la réingénierie opérée du diplôme qui ne bénéficie toujours pas du grade Licence ; elle permettrait la poursuite d'études vers un master, voire un doctorat ; enfin, elle permettrait un meilleur maillage de la formation sur l'ensemble du territoire, alors que 62% des diplômés restent aujourd'hui concentrés en région parisienne, proches de leur lieu de formation. L'universitarisation de la formation permettrait également, à moyen terme, de constituer un corps d'enseignants chercheurs assurant la production par la profession elle-même de matière scientifique, l'élaboration de référentiels et de recommandations, la mise en œuvre d'études cliniques encadrées par des méthodes basées sur le niveau de preuve.

L'universitarisation, c'est également l'ouverture de la profession sur le monde hospitalier, la pratique de stages, la

PROPOSITIONS ORDINALES GCS MESURES

- Universitarisation complète de la formation initiale
- 1^{re} année de formation commune aux professionnels de santé avec 2 concours maximum (1^{re} et 2^e intention)
- Un titre universitaire amené à évoluer vers le master et le doctorat
- Déploiement et maîtrise d'une formation universitaire par région
- Intégration de l'anglais comme matière obligatoire tout au long des études
- Enseignement universitaire commun avec la filière médicale au 3^e semestre
- Formation des tuteurs de stage
- Création de postes d'enseignants chercheurs
- Ouverture du monde hospitalier avec redéfinition de la place des pédicures-podologues au sein de l'équipe pluridisciplinaire des services « cibles »
- Plateforme européenne commune avec standards de reconnaissance des diplômes
- Prescription et utilisation des topiques anesthésiques
- Définition de pratiques avancées en podo-diabétologie, podo-rhumatologie, podo-dermatologie, podo-orthopédie, podo-gériatrie, podologie du travail
- Accès complet au dossier médical partagé
- Prescription des radiographies et échographies

redéfinition du rôle du pédicure-podologue et la création de postes spécifiques au sein d'équipes pluridisciplinaires en parfaite adéquation avec les besoins actuels des patients et l'évolution des modes de prise en charge.

À ces perspectives, la feuille de route répond positivement à travers ses mesures les plus remarquables (4, 6, 11, 13, 15) et elles semblent rencontrer une approbation sans réserve, tant auprès des étudiants que des responsables universitaires. ●●●

CONTRIBUTION ORDINALE GCS	MESURES RELATIVES À LA FORMATION GCS	
PROPOSITIONS	MESURES	MISE EN ŒUVRE
1 ^{re} année de formation commune aux professionnels de santé avec 2 concours maximum (1 ^{re} et 2 ^e intention)	Mesure 3 : Poursuivre et renforcer les expérimentations de la première année commune aux études de santé.	Rentrée universitaire 2017
	Mesure 4 : Favoriser les passerelles entre les études paramédicales et médicales.	Rentrée universitaire 2016
	Mesure 5 : Renforcer les prestations sociales des étudiants des formations paramédicales.	2016
Déploiement et maîtrise d'une formation universitaire par région	Mesure 6 : Étudier les conditions de déploiement d'une offre publique de formation pour toutes les professions de santé.	Inventaire en 2016 et mission fin 2016
Enseignement universitaire commun avec la filière médicale au 3 ^e semestre	Mesure 9 : Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé.	2017
	Mesure 10 : Généraliser les outils numériques dans les formations en santé.	2017
	Mesure 11 : Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche.	2016, inventaire de l'offre de double cursus existante puis définition par décret ou arrêté du cahier des charges des doubles cursus
Universitarisation complète de la formation initiale	Mesure 13 : Confier, à moyen terme, aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales.	Concertation sans délai pour définir les conditions de mise en œuvre de ce processus
	Mesure 14 : Étendre la logique de l'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux.	Concertation sans délai
Création de postes d'enseignants chercheurs	Mesure 15 : Concourir à l'émergence d'un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales.	Rentrée universitaire 2016

... Développer les pratiques avancées

Concernant les pratiques avancées, la proposition de l'Ordre national des pédicures-podologues consisterait à définir les pratiques que les pédicures-podologues, du fait de leur formation et de leurs compétences spécifiques, pourraient développer et exercer dans des domaines précis.

Cette idée est reprise dans la mesure 20 de la feuille de route de la grande conférence de la santé comme une voie supplémentaire permettant au praticien paramédical de poursuivre son parcours professionnel. Expertise dans un domaine particulier ou spécialisation, la pratique avancée est un exercice qui

dépasse le champ de compétence défini réglementairement pour sa profession et qui nécessite de mettre en œuvre certaines décisions relevant habituellement de la compétence médicale. Le cadre général de cet exercice et le développement des formations en pratique avancée ont d'ores et déjà été définis par la tout récente loi de modernisation de notre système de santé. Il était donc logique que la feuille de route les reprenne, dans la mesure où elles répondent à un souhait exprimé par les professionnels. Les pratiques avancées devront répondre prioritairement aux besoins de prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

CONTRIBUTION ORDINALE GCS	MESURES RELATIVES AUX CONDITIONS D'EXERCICE PROFESSIONNEL GCS	
PROPOSITIONS	MESURES	MISE EN ŒUVRE
Définition de pratiques avancées en podo-diabétologie, podo-rhumatologie, podo-dermatologie, podo-orthopédie, podo-gériatrie, podologie du travail	Mesure 16 : Prévenir les risques psycho-sociaux.	2016
	Mesure 18 : Assurer une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions.	Pas de calendrier
	Mesure 19 : Mieux intégrer les professionnels et les usagers dans la construction d'une offre territoriale.	Accompagnement dès 2016 de 200 projets initiés par des professionnels
	Mesure 20 : Développer les pratiques avancées.	2016 - Conclusions du groupe de travail dans un délai de six mois
	Mesure 22 : Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels.	2016

Élargir les compétences reconnues des pédicures-podologues

Enfin, la contribution de l'Ordre national des pédicures-podologues dresse une liste non exhaustive de compétences et d'actes que les professionnels pourraient être amenés à exercer et pratiquer dans le cadre d'un élargissement faisant l'objet d'une reconnaissance réglementaire. En effet, ils sont à même de pratiquer le suivi de patients chroniques en podo-rhumatologie, podo-diabétologie ou podo-gériatrie, de prendre en charge des pathologies liées au travail... Par ailleurs, l'Ordre milite pour l'ouverture de nouveaux champs de compétence, notamment en podo-dermatologie pour la prise en charge directe de mycoses cutanées ou unguéales du pied, ainsi que des conséquences de certaines chimiothérapies et thérapies ciblées, ainsi qu'en podo-orthopédie pour la prise en charge de l'ongle incarné.

Les propositions ordinales

Comme le montrent les tableaux ci-dessus, ces propositions sont en phase avec les réflexions issues des groupes de travail thématiques de la grande conférence de la santé, et trouvent leur écho dans les mesures constituant la feuille de route présentée par le premier ministre. Nombre de ces mesures doivent être mises en œuvre dès la rentrée prochaine.

CONCLUSION

Dix ans après la création de l'Ordre, après la réingénierie complète du diplôme de pédicure-podologue, la profession poursuit son évolution et son développement. La Grande conférence de la santé organisée par le gouvernement et à laquelle l'Ordre national des pédicures-podologues a massivement pris part, avait pour but de faire avancer d'un même mouvement, dans une même direction, l'ensemble des professions de santé en les invitant à réfléchir ensemble à leur avenir, de la formation initiale à l'ensemble du parcours professionnel. C'est le sens de l'histoire et notre profession, comme d'autres professions paramédicales, est au cœur de ces changements. Décloisonner notre profession, intégrer les mondes universitaire et hospitalier, partager une culture sanitaire commune à toutes les professions, accéder à la recherche, c'est une direction prometteuse, attendue par notre profession, pour que nos professionnels d'aujourd'hui et de demain bénéficient d'une meilleure place au sein du système de santé dans une société en perpétuel mouvement. L'Ordre ne s'y est pas trompé et les propositions qu'il a émises se retrouvent dans les préoccupations partagées par la plupart des acteurs de la santé, et nombre d'entre elles sont désormais inscrites dans la feuille de route de la Grande conférence de santé. ●

La loi de modernisation de notre système de santé

Objet de toutes les attentions des responsables de l'Ordre national des pédicures-podologues pendant de longs mois, la loi dite « de modernisation de notre système de santé » a été promulguée le 26 janvier dernier et publiée au Journal officiel le lendemain sous le numéro 2016-041. Elle marque, à l'occasion des 70 ans de la profession et des dix ans de notre instance ordinale, une avancée considérable dans la reconnaissance de nos compétences et de notre profession dans son entier au sein du système de santé. Tour d'horizon de ce qu'il faut retenir de cette loi.

Cette nouvelle loi engage la modernisation de notre système de santé autour de quatre orientations majeures : *le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé* (titre I), *faciliter au quotidien les parcours de santé* (titre II), *innover pour garantir la pérennité de notre système de santé* (titre III) et *renforcer l'efficacité des politiques publiques de la démocratie sanitaire* (titre IV).

Si la loi s'adresse à l'ensemble des professions de santé, deux articles concernent spécifiquement notre profession.

L-4322-1 : une révision importante de l'article réglementant notre profession...

L'article législatif définissant et réglementant notre profession dans le Code de santé publique, issu du premier texte de 1946, a fait l'objet de modifications régulières dont la dernière date de 2008. Mais c'est seulement à la faveur de la toute nouvelle loi que les compétences du pédicure-podologue sont pleinement reconnues. Cet article précise désormais que :

« Les pédicures-podologues, **à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'ils ont préalablement établi, ont seuls 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.**

Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à **prévenir ou** à soulager les affections épidermiques.

Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures-podologues peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine de compétence.

Les pédicures-podologues analysent et évaluent les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborent un diagnostic de pédicurie-podologie en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur.

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. »

L-4323-4-2 : un renforcement de la protection contre l'exercice illégal de notre profession...

Cet article précise ainsi que : « **Exerce illégalement la profession de pédicure-podologue :**

1° Toute personne qui pratique la pédicurie-podologie, au sens de l'article L.4322-1, sans être titulaire du diplôme d'État de pédicure-podologue ou de tout autre titre mentionné aux articles L.4322-4 et L.4322-5 exigés pour l'exercice de la profession de pédicure-podologue ou sans relever de l'article L.4322-15 ;

2° Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de pédicure-podologue qui exerce la pédicurie-podologie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des pédicures-podologues conformément à l'article L.4322-2 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L.4124-6.

Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en pédicurie-podologie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L.4381-1. »

Et des dispositions législatives qui concernent l'ensemble des professions de santé...

La définition de l'équipe de soins primaires

L'équipe de soins primaires contribue à la structuration du parcours de santé des patients visant, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La loi crée l'article L.1411-11-1 du code de la santé publique qui donne la définition de l'équipe de soins primaires.

La généralisation du tiers payant

Dans une volonté d'accès aux soins toujours plus équitable, le législateur a entendu déployer le mécanisme du tiers payant à l'ensemble de la population. Cette réforme prévoit une généralisation par des étapes décrites à l'article 83 de la loi. Deux nouveaux articles apparaissent également à cet effet dans le code de la sécurité sociale.

Le partage des données de santé

La loi apporte une modification à l'article L.1110-4 du code de la santé publique qui précise que toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement sanitaire, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.

Elle précise l'étendue du secret et les cas de dérogation, les professionnels soumis et les conditions d'échange ou de partage, au sein ou hors d'une équipe de soins, ainsi que les règles de sécurisation de l'hébergement électronique des données de santé à caractère personnel et la définition de l'équipe de soins.

Le dossier médical partagé (DMP)

La loi apporte des modifications à l'article L.1111-14 du code de la santé publique : Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer d'un DMP dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L.1110-4 (relatif à l'échange et au partage d'informations personnelles) et L.1110-4-1 (relatif à l'hébergement des données de santé) et dans le respect du secret médical. A cette fin, il est créé un identifiant du DMP pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.

La loi précise également les conditions de création du DMP, notamment le consentement exprès de la personne titulaire, les modalités de conception, mise en œuvre et administration du DMP, celles concernant le report des informations dans le DMP par les professionnels de santé, les limites de leur responsabilité en cas de litige, l'accès au contenu du DMP par le titulaire et ses droits.

Le développement professionnel continu des professionnels de santé (DPC)

Conformément aux préconisations du rapport de l'IGAS d'avril 2014, la loi se donne pour objectif de rénover le DPC par une nouvelle définition prévue à l'article L.4021-1 du code de la santé publique. Les conseils nationaux professionnels (CNP) se voient confier un nouveau rôle : en vertu de l'article L.4021-3, pour chaque profession ou spécialité, les CNP proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Les CNP regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels.

Le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de DPC est réalisé par les instances ordinales, les employeurs et les autorités compétentes (article L.4021-5). Il est créé une Agence nationale du développement professionnel continu, à la place de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) qui assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leur statut ou leurs conditions d'exercice (article L.4021-6).

Exercice des auxiliaires médicaux en pratique avancée

L'article L.4301-1 du code de la santé publique définit et encadre cette nouveauté : les auxiliaires médicaux peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissement médico-sociaux coordonné par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

Les domaines d'intervention, conditions et règles d'exercice seront définis pour chaque profession par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés.

Droit à l'information des patients par les professionnels de santé exerçant à titre libéral ainsi que par les établissements de santé sur les frais : un droit renforcé

La loi réécrit l'article L.1111-3 du code de la santé publique lequel prévoit désormais que « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite. »

Elle crée en ce domaine de nouveaux articles (L.1111-3-2 à L.1111-6) sur la manière dont cette information doit être délivrée. ●●●

Juridique suite

Enfin, la loi intègre des dispositions autorisant le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance des mesures relatives :

- au dispositif « anti cadeau » (extension des interdictions d'offrir ou de recevoir);
- à l'amélioration et la simplification du système de santé (législation en matière de traitement des données de santé à caractère personnel, accès aux soins de premier recours);
- ainsi que des mesures visant à adapter les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé

(renforcement de l'échelon régional, la composition des conseils et le mode de désignation de leurs membres, notamment dans le but d'assurer une égalité des femmes et des hommes quant à l'accès aux fonctions et de permettre aux professionnels retraités de siéger dans les instances, l'application de la nouvelle carte des régions...).

À noter que la plupart des articles de la loi de modernisation de notre système de santé renvoient à une multitude de textes d'application dont des décrets en conseil d'État. ●

Décodage

Article R.4322-75 du code de la santé publique Présentation et modalités de diffusion des annonces

Dans quels cas et suivant quelles modalités un pédicure-podologue peut-il faire publier une annonce dans la presse locale ? Quel est le rôle joué par le Conseil national et par le conseil régional ?

La règle déontologique en la matière est fixée par l'article R.4322-75 du code de la santé publique qui dispose : « Les annonces concernant l'ouverture, la fermeture définitive, la cession ou le transfert de cabinet sont préalablement communiquées au conseil régional de l'Ordre. Le Conseil national de l'Ordre détermine la présentation et les modalités de diffusion de ces types d'annonces ». Cette règle à priori simple suscite toutefois des questions dans sa mise en œuvre pratique.

L'objet de la publication de l'annonce

L'objet de la publication d'une annonce est précisé par l'article R.4322-75 précité. Elle ne doit avoir qu'un caractère purement informatif. Il s'agit de porter à la connaissance du public un certain nombre d'informations, en ne contrevenant pas à l'interdiction faite aux pédicures-podologues d'exercer leur profession comme un commerce. Cette publication ne doit pas non plus être utilisée comme un moyen de détourner la clientèle des confrères ou consœurs. Ainsi a-t-il été jugé par



la Cour d'Appel de Dijon en 1997, que le fait d'insérer dans la publication « ex-collaboratrice de... » était une technique visant à capter la clientèle de la titulaire pour laquelle la collaboratrice avait travaillé par le passé. Le juge a considéré qu'il s'agissait là d'un acte de concurrence déloyale et a octroyé des dommages et intérêts à la victime. L'objet de la parution est d'informer la clientèle de la survenue d'un événement important dans la vie professionnelle du pédicure-podologue concerné, elle ne peut constituer un procédé direct ou indirect de publicité.

De tels comportements sont en effet prohibés par l'article R.4322-39 du code de la santé publique et peuvent faire l'objet de poursuites et de sanctions disciplinaires.

Le contenu de la publication

En vertu de l'article R.4322-75, la publication ne peut être utilisée que par un pédicure-podologue titulaire d'un cabinet en cas d'ouverture, de fermeture définitive, de vente et de transfert.

La liste ainsi établie doit être entendue restrictivement. Un pédicure-podologue

Avant de définir ce rôle, nous tenons à mentionner une nouvelle fois que la publication doit avoir qu'un caractère purement informatif. En effet, elle ne doit avoir aucune connotation publicitaire.

Il est juste de rappeler que la profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité [...]. Ainsi est fixé le principe d'incompatibilité entre l'exercice de la profession de pédicure-podologue et toute pratique de publicité par l'article

incitatif, par des prestataires de soins dentaires, dans un annuaire téléphonique ou d'autres moyens d'information accessibles au public, des indications permettant de connaître leur existence en tant que professionnels, telles que leur identité, les activités qu'ils sont en droit d'exercer le lieu où ils exercent, leurs horaires de travail et les moyens d'entrer en contact avec eux. »*

La publicité s'entend donc de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition, à attirer la clientèle vers un cabinet.

Le rôle du Conseil national et des conseils régionaux

Pour empêcher toute dérive publicitaire, l'article R.4322-75 du code de la santé publique confère au Conseil national une mission précise celle de déterminer la présentation et les modalités de diffusion des différentes annonces visées par l'article précité.

Le pédicure-podologue confronté à l'une des situations professionnelles visées par l'article R.4322-75 du code de la santé publique est tenu de se rapprocher du conseil régional au tableau duquel il est inscrit pour connaître les modalités déterminées en la matière.

Au regard des nouvelles dispositions de l'article R.4322-75 du code précité, l'annonce ne peut être publiée dans le journal local choisi par le professionnel sans avoir fait préalablement l'objet d'une communication au conseil régional.

Force est de constater que l'article R.4322-75, dans sa nouvelle version, ne prévoit pas expressément l'obligation pour le pédicure-podologue de soumettre le texte de son annonce, avant parution à l'accord préalable du conseil régional de l'Ordre dont il dépend. Néanmoins prenant en considération le fait que le professionnel est déontologiquement tenu de communiquer le texte de son annonce au conseil régional dont il dépend, et ce avant toute publication, il en résulte qu'implicitement l'avis dudit conseil demeure. ●

* Décision de la CJCE en date du 22/11/2007 (C-446/05)



Fotolia © mibos

ne peut donc pas recourir à une parution dans la presse pour une autre raison.

La parution doit être la plus neutre possible : le pédicure-podologue doit se contenter des informations correspondant à l'objectif poursuivi.

Si l'article R.4322-75 du code de la santé publique lui-même ne donne aucun faisceau d'indices sur le contenu même de l'annonce à faire paraître dans la presse et la fréquence des annonces à publier, il confère au Conseil national un rôle bien précis, celui de déterminer la présentation et les modalités de diffusion de ces types d'annonces.

R.4322-39 du code de la santé publique.

Si une telle pratique est prohibée pour les pédicures-podologues c'est, comme l'exprime très clairement l'avocat général Yves BOT dans ses conclusions préalables à une décision de la Cour de Justice des Communautés européennes relative à la législation nationale interdisant la publicité en matière de prestations de soins dentaires en Belgique, parce que « cette restriction est justifiée par la protection de la santé publique dès lors que la législation nationale en cause n'a pas pour effet d'interdire la simple mention, sans caractère attractif ou

Pratique **ALERTE à la tentative d'escroquerie relative aux Ad'AP**



© Beside

Depuis quelques temps, des pédicures-podologues, mais d'autres professions également, sont démarchés par des sociétés se recommandant de l'Ordre ou se présentant comme mandatées pour encaisser une pénalité auprès des professionnels qui ne se seraient pas engagés dans l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP).

Ces démarchages ont lieu soit par téléphone, soit par courriel.

L'ONPP appelle à la prudence et conseille, avant tout engagement avec une société commerciale de prendre contact auprès du seul interlocuteur officiel qu'est le correspondant acces-

sibilité de la Direction départementale des territoires (DDT) dont vous dépendez.

Vous trouverez les coordonnées du service compétent de la direction départementale des territoires (et de la mer) de votre département en vous rendant sur le lien suivant :

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

D'autre part, l'Ordre rappelle qu'il ne recommande et ne mandate aucune société commerciale.

Si vous êtes démarché abusivement pour le compte de l'Ordre, nous vous invitons à relever les coordonnées de

la société démarcheuse et à le signaler à votre préfecture ainsi qu'au conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues dont vous dépendez. Si vous êtes victime de cette escroquerie, vous pouvez porter plainte auprès de votre commissariat ou de votre gendarmerie. Pour rappel, la réglementation en vigueur prévoit que les ERP (établissements recevant du public) non accessibles aux personnes handicapées doivent déposer un Ad'AP par lequel ils s'engagent à se mettre en conformité moyennant des travaux dans un délai donné. Il est impératif de se mettre en conformité, la DDT peut vous y aider et vous conseiller sur les démarches à mettre en œuvre. ●

L'Information du patient relative aux frais : les obligations des professionnels de santé

La loi de modernisation de notre système de santé publiée le 23 janvier 2016 réaffirme et renforce le droit à l'information dite « économique » (ou encore financière) du patient par une nouvelle réécriture de l'article L.1111-3 du code de la santé publique lequel dispose : « [...] toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite. » Désormais les patients doivent être informés de la dispense d'avance des frais (tiers-payant, c'est-à-dire la dispense pour le patient de régler le montant de la part obligatoire seule ou le montant total de l'acte).

Les modalités de la délivrance de l'information

Elles sont prévues par les articles L.1111-3-2 et suivants du code de la santé publique.

Pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral et pour les centres de santé l'information est délivrée :

- Par affichage dans les lieux de réception des patients ;
- Par devis préalable au-delà d'un certain montant.

Pour les établissements de santé, l'information est délivrée :

- Par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

La loi prévoit que lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le devis normalisé comprend de manière dissociée :

- Le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés ;
- Le tarif de responsabilité correspondant ;
- Et le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les assurances maladie.

De plus, le professionnel de santé doit remettre au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, en se fondant le cas échéant sur les éléments fournis par un prestataire de services ou un fournisseur.

Les manquements à ces obligations

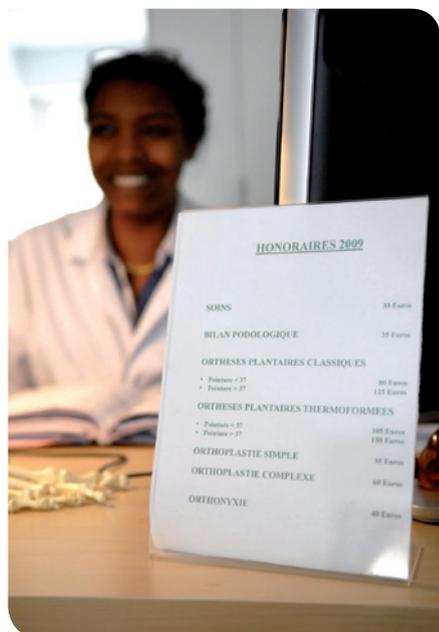
En vertu de l'article L.1111-3-5, les manquements à ces obligations sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation

et de la répression des fraudes (III-article L.141-1 du code de la consommation) et sont passibles d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale et qui est prononcée dans les conditions prévues à l'article L. 141-1-2 du même code).

Une nouvelle obligation d'information en faveur du patient (article L.1111-3-6)

Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, les services dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ou toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code. Cette mesure résulte de la transposition de la directive 2011/24/UE dite « directive soins transfrontaliers » qui vise à renforcer les droits des patients en matière d'information, de qualité et de sécurité des soins.

Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues à l'article L.1142-1 du code de la santé publique (*actes de prévention, de diagnostic ou de soins*). Les modalités de délivrance de cette information n'étant pas explicitées par la loi, le professionnel choisira le moyen qu'il considère le plus adapté. ●



Histoire 1946-2016 : notre profession fête ses 70 ans et quelques... siècles

C'est en avril 1946 que notre profession entre officiellement dans les textes de loi avec l'institution du diplôme d'état, la réglementation de l'exercice et la protection du titre et de l'activité. Soixante-dix ans plus tard, avec la loi de modernisation de notre système de santé votée en janvier dernier, elle marque une de ses grandes avancées. Retour sur 70 ans d'histoire, et quelques siècles...

Assyriens, Babyloniens, Égyptiens, Grecs ou Romains... On trouve des mentions de la pédicurie dans les temps les plus anciens et Hippocrate lui-même en souligne l'importance dans ses traités. En France, le professionnel est d'abord « barbier-chirurgien » au moyen-âge, pratiquant jusqu'aux opérations, membre d'une corporation que protège le roi Charles V en 1371. Cette compétence chirurgicale, il la perdra malheureusement un peu plus de 50 ans après, sous le coup d'un arrêté du Parlement de Paris. Sous Louis XV apparaît le « chirurgien pédicure » et les premiers ouvrages traitant des verrues, cors et autres maladies de la peau sont rédigés par le premier représentant de la profession au service du roi, Rousselot. La podologie voit le jour, et c'est Laforest, élève de ce dernier, qui rédigera l'ouvrage qui fera sa renommée : « L'art de soigner les pieds » et créera, à l'Hôtel des Invalides, le premier cours de podologie à la fin du XVIII^e siècle. La semelle apparaît en 1820, la première école formant des professionnels de la pédicurie et de la podologie en 1872 près de la place Vendôme. À l'aube du XX^e siècle, la médecine s'intéresse à la podologie et Berthet en fait une spécialité. Dans la foulée des professions de santé, vers 1928, les pédicures souhaitent voir leur profession réglementée et organisée. Le Syndicat des pédicures spécialistes voit le jour en 1935, la Société de Podologie en 1943. En 1944 s'ouvrent à Cochin et au Val de Grâce les premières consultations spécialisées en podologie

avec soins. C'est aussi l'année de création du Certificat d'Aptitude Professionnelle pour la profession de pédicure et celui de prothèse en podologie.

1946, La profession fait son entrée dans la loi...

À l'origine, l'article de loi définissant pour la première fois notre profession portait le numéro L 493 de la Loi 46.857 du 30 avril 1946. Il est devenu en 2000 l'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. Et il a même, depuis la toute récente loi de modernisation de notre système de santé, compétence pour établir un diagnostic, en tenant compte de la statique, de la dynamique du pied et des interactions avec l'appareil locomoteur.

Une victoire déterminante qui fait toute sa place au pédicure-podologue dans la prise en charge pluridisciplinaire désormais essentielle des patients. Notre profession a 70 ans, et elle n'a jamais été aussi jeune. Bon anniversaire! ●

LE TEXTE DE LOI DE 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).

Toute l'histoire de la profession à retrouver sur notre site Internet www.onpp.fr/profession/exercice-de-la-profession/histoire.html ... et l'aventure législative dans Repères 29.

GRANDES DATES DE LA PROFESSION

- **AVRIL 1946** Première réglementation et D.E. • **MARS 1974** Introduction de l'orthopédie podologique • **MAI 1984** Titre de « Pédicure-podologue » • **JUIN 1985** Décret de compétences
- **OCTOBRE 1991** Réforme des études • **1992** Titre de « Podologue » retenu par les pays membres de l'UE / La semelle devient « Orthèse plantaire » • **AOÛT 2004** La loi de santé publique institue l'Ordre des pédicures-podologues • **JUIN 2006** Premières élections au Conseil de l'Ordre
- **JANVIER 2007** Protection du titre « Pédicure-podologue » • **OCTOBRE 2007** 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
- **SEPTEMBRE 2008** Convention Has-ONPP pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles
- **JUILLET 2012** Nouveau diplôme d'État de Pédicure-podologue / réingénierie de la formation
- **NOVEMBRE 2012** Nouveau Code de déontologie • **2016** Modification du L 4322-1 par la loi n° 2016-41 du 26 janvier dite Loi de modernisation de notre système de santé