

Repères > 34

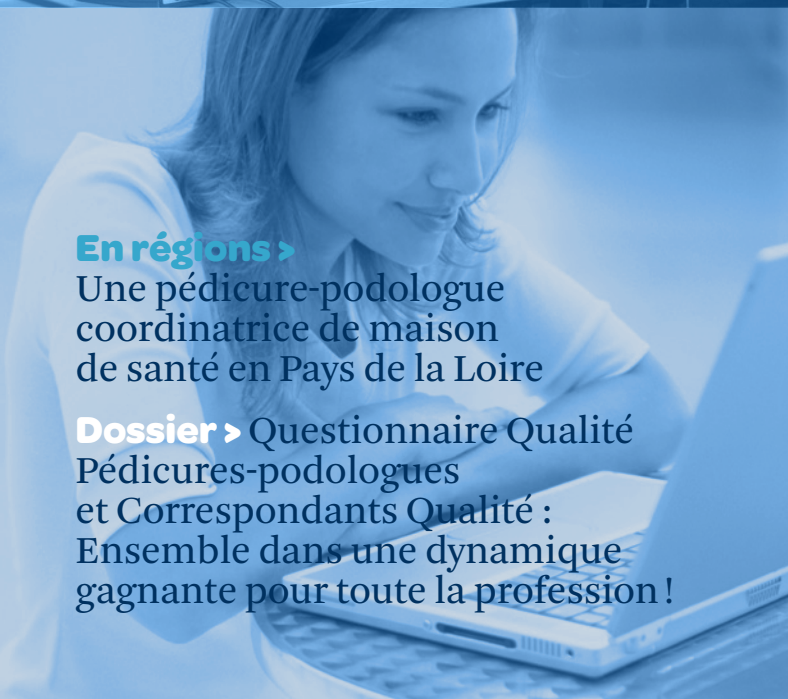
OCTOBRE 2016

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

En régions >

Une pédicure-podologue coordinatrice de maison de santé en Pays de la Loire

Dossier > Questionnaire Qualité Pédicures-podologues et Correspondants Qualité : Ensemble dans une dynamique gagnante pour toute la profession !



10
70

Actualités >

PÉDICURES-PODOLOGUES
10 ANS DE L'ORDRE
70 ANS DE LA PROFESSION

Repères>34

Édito

Chères consœurs,
chers confrères,

2016 signe un double anniversaire : celui de notre institution, qui souffle ses 10 bougies et celui de notre profession créée par la loi d'avril 1946 qui franchit là sa 70^e année.

Les dix ans qui viennent de s'écouler, de la naissance de l'Ordre en octobre 2006 jusqu'à la victoire législative remportée en janvier 2016 par la reconnaissance élargie de nos compétences, ont en effet renouvelé totalement notre profession et son accueil, tant auprès du public que des autorités.

En cette année exceptionnelle, la profession de pédicure-podologue, représentée par votre Ordre, a vécu plusieurs moments décisifs. Je pense particulièrement à la reconnaissance de notre compétence diagnostique par le législateur, fruit de plusieurs mois de travail avec les pouvoirs public et politique. Je pense également à la démarche qualité dans les cabinets de pédicurie-podologie que l'Ordre a mise en place et dans laquelle plus de 10 % d'entre vous se sont d'ores et déjà engagés. C'est là le signe d'une prise de conscience inédite

à la fois individuelle et collective, d'une reconnaissance interne à la profession de sa responsabilité sur le plan moral comme sociétal, qui ne tardera pas à produire la connaissance et la reconnaissance externes qui nous restaient étrangères il y a quelques années.

En 70 ans, notre profession s'est développée et qualifiée. Son exercice, ses pratiques, comme la formation qui y prépare, ont été reconstruits pour inclure notre métier et ceux qui s'y consacrent au cœur du système de santé et en prise directe avec la société d'aujourd'hui. Le développement scientifique

à l'œuvre avec le Collège national de pédicurie-podologie et l'universitarisation prochaine du cycle d'études nous projettent dans un avenir d'expertise partagée et d'échanges permanents qui redéfinissent la notion même de soins. La pédicurie-podologie est d'ores et déjà à l'œuvre dans les équipes pluri-professionnelles, les maisons et projets de santé, les organisations territoriales, les réseaux de soins.

Gageons que les 10 années qui s'ouvrent aujourd'hui nous permettront, pas à pas, de continuer à faire progresser notre profession et à **promouvoir la qualité et la sécurité de nos soins auprès des patients et des autres professions de santé.**

Bon anniversaire à notre profession, bon anniversaire à notre institution.

Éric PROU, président

Sommaire

2 Édito

3 Actualités

10 PagePro

► **Perte d'autonomie des patients âgés : où trouver des informations de référence ?**

► **Le pied de la personne âgée : les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé**

12 Dossier

► **Questionnaire Qualité Pédicures-podologues et Correspondants Qualité : Ensemble dans une dynamique gagnante pour toute la profession !**

20 En régions

► **Une pédicure-podologue coordinatrice de maison de santé en Pays de la Loire**

► **Les maisons de santé pluri-professionnelles**

24 Décodage

► **Article R.4322-72 / Insertion dans les annuaires : des dérogations sont désormais possibles pour figurer dans les annuaires payants**



**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 HANOUE, Virginie LANLO,
Philippe LAURENT, Gilbert LE GRAND,
Soumaya MAJERI, Xavier NAUCHE,
Laurent SCHOUWEY

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

Dépôt légal Octobre 2016

Tirage 14 000 exemplaires

ISSN 1958-8631

Crédits photos couverture

de haut en bas, à gauche :
© ONPP / © Masterfile / D.R. ;

à droite : D.R. / © Rochagneux/Fotolia

**En 70 ans,
notre profession
s'est développée
et qualifiée,
son exercice,
ses pratiques,
comme
la formation
qui y prépare.**

Actualités VIE ORDINALE

2016 : Les 10 ans de l'Ordre et les 70 ans de la profession



Le 6 octobre 2016, le Conseil national célébrera les 10 ans de l'Ordre des pédicures-podologues mais aussi les 70 ans de la profession. Notre institution recevra à cette occasion les représentants de la profession, conseillers d'Etat, conseillers nationaux, présidents des CROPP, personnels salariés, experts ayant contribué aux travaux de l'ONPP, les institutionnels, représentants des pouvoirs publics, leaders du monde de la santé, présidents et membres des autres Ordres en France, juristes, prestataires dévoués... tous ceux à qui nous devons exprimer nos très sincères remerciements pour leur accompagnement, leur conseils avisés au moment de la création de la structure, pour l'accomplissement de nos missions ordinaires et lors de nos combats pour la reconnaissance et l'évolution de la profession.

« 10 ans/10 mesures qui ont changé la profession » :

un dépliant est joint pour vous à ce numéro de Repères et retrace les actions marquantes et événements ayant jalonné année après année la vie de l'instance et l'évolution de la pédicurie-podologie.

Actualisation du Code de déontologie des pédicures-podologues... Bientôt une V3 !

Dès le début de l'année 2016, la commission éthique et déontologie s'est réunie pour travailler à l'actualisation du Code de déontologie de la profession. Les modifications ont été envisagées après une large concertation avec l'ensemble des conseils régionaux, une réflexion menée avec le soutien et

l'expertise de nos conseillers d'état, Madame Éliane CHEMLA et Monsieur Gilles BARDOU, suivie d'une réunion avec les services de la DGOS permettant d'aboutir à une rédaction consensuelle. Les propositions de modifications portent sur 10 articles et sont de deux natures : soit purement formelles soit rédactionnelles. Elles procèdent d'une nécessité

d'améliorer la rédaction de certaines dispositions ayant révélé des divergences d'interprétation à l'usage, mais aussi d'intégrer les apports récents de la jurisprudence ou d'avis tels que ceux rendus par l'Autorité de la concurrence ainsi que certaines évolutions législatives. Les principaux articles concernés portent sur la diffusion d'information aux patients (clarification entre la publicité commerciale et la publicité à visée informative : application de l'avis de l'autorité de la concurrence du 11 mai 2016), les règles encadrant l'organisation des locaux, celles portant sur le régime d'autorisation des cabinets secondaires ou encore de celles relatives au remplacement.

Avec un calendrier bien calé, elles ont été approuvées lors du Conseil national de juin 2016, présentées au Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) lors de la séance du 12 juillet 2016, recueillant un avis favorable permettant ainsi de saisir le Conseil d'État en août. On peut vraisemblablement compter sur une publication du Code dans sa troisième version d'ici la fin de l'année.



> LES PUBLICATIONS DE L'ÉTÉ EN APPLICATION DE LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Le partage d'informations de santé sur les patients

Le Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel a été publié au JO du 22 juillet 2016.

- Il s'agit de permettre aux « professionnels participant à la prise en charge d'une même personne de pouvoir échanger et partager des informations relatives à la personne prise en charge ».
- Cette disposition s'applique à deux catégories de professionnels dont les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du Code de la santé publique, quel que soit leur mode d'exercice, incluant donc les pédicures-podologues.
- Il n'est alors pas nécessaire de recueillir préalablement le consentement du patient, mais les modalités de cet échange ont pour conditions de se limiter aux seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi socio-médical et social de ladite personne ; et de se limiter au périmètre de ses missions.
- Dès lors que les professionnels ne font pas partie des catégories listées dans le décret, il conviendra d'informer préalablement la personne prise en charge, de lui préciser le contenu du partage et l'identité du destinataire de l'information ou sa qualité au sein d'une structure.

- Ce texte tire également les conséquences des nouvelles modalités d'accès aux informations de santé d'une personne après son décès, applicables aux concubins et partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Enfin, il modifie les règles applicables aux mineurs faisant l'objet d'une prise en charge sanitaire et qui refusent que le consentement de leurs parents soit recueilli.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922455&dateTexte=&categorieLien=id>

Le dossier médical partagé

Le Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé a été publié au JO du 5 juillet 2016.

- Le texte définit les modalités de création et de clôture du dossier médical partagé, le recueil du consentement du titulaire, les éléments d'information contenus dans le dossier médical partagé afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.
- Il définit les conditions d'accès en lecture et d'alimentation du dossier par les différents acteurs de la prise en charge des patients ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles.
- Il précise également le rôle et le champ d'intervention de la CNAMTS, notamment au travers de la définition des procédures techniques et organisationnelles pour la mise en œuvre du dossier médical partagé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032842901&dateTexte=&categorieLien=id>

L'équipe de soins

Le Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins est paru au JO du 22 juillet 2016.

- La Loi de modernisation de notre système de santé a défini la notion d'équipe de soins et a également précisé que lorsque des professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.
- Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le décret vient préciser la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins, avec pour exemples : les groupements hospitaliers de territoire ; les fédérations médicales inter-hospitalières ; les maisons et les centres de santé ; les sociétés d'exercice libéral et toute autre personne morale associant des professionnels de santé libéraux, lorsqu'elles ont pour objet la prise en charge médicale coordonnée de personnes ; les organisations mises en œuvre dans le cadre des protocoles de coopération...

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922503&dateTexte=&categorieLien=id>

Délivrance ou distribution des produits de santé issus des stocks de l'État en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste

Pris en application de l'article 153 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier, le Décret n° 2016-1016 du 25 juillet 2016 fixant les conditions de délivrance et de distribution des produits de santé issus des stocks de l'État en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste est paru au JO n°173 du 27 juillet 2016. Les professionnels de santé relevant de la quatrième partie du code de la santé publique, incluant donc les pédicures-podologues, sont habilités à participer à la délivrance ou à la distribution des médicaments nécessaires, en cas de menace sanitaire grave, même en l'absence d'un pharmacien, et donc d'accélérer la mise à disposition.

La lettre de liaison

Le Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison est paru au JO du 22 juillet 2016.

- Ce décret a pour objet de préciser le contenu et les modalités de transmission de la lettre de liaison par un praticien à un établissement de santé.
- Il précise également le contenu de la lettre de liaison à la sortie de cet établissement ainsi que les modalités de transmission et de remise de la lettre au patient.
- Son entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 2017.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&dateTexte=&categorieLien=id>

« Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé ».

LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI

Le Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes est paru au journal officiel du 6 juillet.

- Cette mesure, issue de l'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé, doit permettre d'apporter une réponse aux professionnels dans la prise en charge de situations particulièrement lourdes. Pour organiser ces fonctions d'appui dans les territoires, les agences régionales de santé pourront mettre en place des plateformes territoriales d'appui (PTA), en s'appuyant sur les initiatives des professionnels, notamment ceux de ville et des communautés professionnelles territoriales de santé, en vue du maintien à domicile.
- L'objectif est d'apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de services :

- > l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires (la plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile, orienter vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)...);
- > l'appui à l'organisation des parcours complexes;
- > le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032848079&dateTexte=&categorieLien=id>

TROIS DÉCRETS PARUS AU JO DU 28 JUILLET 2016

> Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032938566&dateTexte=&categorieLien=id>

> Décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032938580&dateTexte=&categorieLien=id>

> Décret n° 2016-1025 du 26 juillet 2016 relatif à la coordination des actions des agences régionales de santé et des organismes d'assurance maladie

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032938594&dateTexte=&categorieLien=id>

- Depuis l'adoption de la Loi HPST de 2009, la définition des politiques locales de santé est assurée au niveau régional par les ARS qui élaborent un projet régional de santé (PRS) lequel définit les orientations des politiques de santé et la programmation des moyens. La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a ainsi pour objectifs de renforcer le caractère stratégique et l'opérationnalité de la programmation régionale en simplifiant et assouplissant les PRS et de revoir la dimension stratégique du PRS. Le PRS est désormais composé d'un cadre d'orientation stratégique (article R.1434-3 du CSP) et d'un schéma régional de santé (articles R.1434-4 à R.1434-9).

> LES PUBLICATIONS DE L'ÉTÉ EN APPLICATION DE LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ (SUITE)

Le 116 117

Le Décret n° 2016-1012 du 22 juillet 2016 relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires a été publié le 24 juillet 2016.

- Recentrer le système de santé sur les soins de proximité constitue l'un des axes de la Loi de modernisation de notre système de santé. Une des principales mesures de cet axe est la création d'un numéro d'appel harmonisé au niveau national permettant au patient d'entrer en contact avec le médecin régulateur de la permanence des soins ambulatoires, quel que soit l'endroit où il se trouve, pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux. Au vu du décret référencé ci-dessus le numéro est le 116 117, ce dernier ne remet pas en cause le numéro national d'aide médicale urgente soit le 15. C'est le directeur général de l'ARS qui détermine lequel de ces deux numéros est utilisé au plan régional.

- Ce dispositif entre en vigueur à la date de mise en service sur le territoire du n°116 117 constatée par arrêté du ministre chargé de la santé, et au plus tard dans un délai de six mois à compter de la publication du décret.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032928958&dateTexte=&categorieLien=id>

> SANTÉ PUBLIQUE

« Fish Therapy » Avis du Haut Conseil de la santé publique

Le 17 mai 2016, le Haut Conseil de la santé publique a rendu un avis relatif aux risques sanitaires liés à la pratique de la « Fish therapy » suite à une saisine de la Direction générale de la santé en novembre 2015. Le HCSP précise qu'il n'existe aucune indication médicale reconnue en France de cette pratique dans le domaine thérapeutique et qu'il existe un risque infectieux potentiel théorique lié à cette pratique. En conclusion, le HCSP recommande les mesures de précaution suivantes :

- > Ne plus utiliser la terminologie « Fish therapy » suggérant une efficacité thérapeutique médicale.
- > Informer les médecins (dermatologues, infectiologues, généralistes,...) de l'absence d'efficacité de cette pratique pour la prise en charge de l'eczéma ou du psoriasis, ainsi que des risques potentiels d'infections compte-tenu de la nature des bactéries isolées dans les rares études. Envisager une information complémentaire du public au cabinet médical ou lors de la prise en charge dans les centres pratiquant cette activité.
- > Informer les professionnels de santé sur le risque potentiel faible mais non nul lié à cette pratique récréative, en particulier pour les personnes ayant des facteurs de risque d'infection (diabète, immunodépression). Inciter les professionnels de santé à signaler les cas suspects d'infection afin qu'ils bénéficient d'investigations approfondies.
- > Encadrer cette pratique avec des contrôles sanitaires réguliers dont les modalités sont à définir avec les services compétents.
- > Réévaluer régulièrement les risques en fonction des nouveaux cas rapportés.

En savoir plus

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=567>

Les Ordres de santé contre le tabagisme

Lors d'un Clio Santé (Comité de liaison des institutions ordinaires des professions de santé) début mai 2016, Michèle DELAUNAY, ancienne ministre et députée de Gironde, présidente de l'**Alliance contre le tabac** a présenté sa prochaine campagne de lutte contre le tabagisme intitulée « **L'appel des 100 000** » visant à fédérer les professionnels de santé contre le tabac qui fait plus de 78 000 morts par an en

France. L'ONPP s'engage à communiquer sur cette campagne auprès des pédicures-podologues qui lors de la prise en charge de leurs patients ont le temps d'évoquer cette problématique et de prodiguer des messages de prévention.

« **Pour une mobilisation massive des professionnels de santé contre le tabagisme** » Merci de signer cet Appel ! Retrouvez le lien sur www.alliancecontreletabac.org

> IMPORTANT

DÉCLARER SON ADRESSE ÉLECTRONIQUE À L'ORDRE

La déclaration d'une adresse électronique est devenue une obligation dans le cadre de l'article L4001-2 créé par l'article 160 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Cet article rappelle en titre préliminaire que l'exercice d'une profession de santé comprend des missions de santé publique qui comportent : des obligations déclaratives, la participation le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessités par un contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les agences régionales

de santé et, sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire. Pour cela, il faut que les autorités sanitaires puissent diffuser les alertes lorsque nécessaire. Ainsi l'article L4001-2 stipule : *« À l'occasion de l'inscription au tableau de l'ordre, les professionnels de santé déclarent auprès du conseil de l'ordre compétent une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande. »*



© Getty Images

Ainsi, le pédicure-podologue doit impérativement veiller à ce que ses coordonnées Email soient complétées sur le CV au moment de son inscription et communiquer à son conseil régional toute modification. Par ailleurs, de plus en plus, les actions de l'Ordre national et des conseils régionaux sont susceptibles d'être communiquées auprès des professionnels par voie électronique. Que ce soit dans un souci

d'économie budgétaire (exemple avec l'envoi du bulletin régional), d'actualité dans l'envoi d'informations importantes et utiles pour nos professionnels (exemple récent de l'arnaque aux Ad'ap, communiqués professionnels), de mise en œuvre de programmes à l'échelle nationale (exemple de la démarche qualité), ce mode de diffusion garantit une information plus réactive, plus régulière et à moindre coût.

Ad'AP, le décret Sanctions

Le décret n° 2016-578 du 11 mai 2016 « relatif aux contrôles et aux sanctions applicables aux agendas d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public a été publié au Journal Officiel du 13 mai dernier.

L'administration peut maintenant demander des comptes aux gestionnaires ou propriétaires d'ERP dont le ou les établissement(s) ne sont ni accessibles ni entrés dans le dispositif Ad'AP. Un premier courrier recommandé avec avis de réception sera envoyé par le Préfet dans lequel il sera demandé de produire, sous un mois, les documents justifiant le respect des obligations réglementaires en matière d'accessibilité. En l'absence de réponse probante, un second courrier recommandé avec avis de réception est alors envoyé. Il rappelle les sanctions encourues et met en demeure l'exploitant de transmettre, sous

© Beside



deux mois, une attestation de conformité aux règles d'accessibilité établie par un contrôleur technique ou un architecte. À l'expiration du délai, si le gestionnaire ou le propriétaire ne s'est toujours pas manifesté, le Préfet prononcera

une sanction de 1500 euros si l'établissement concerné est un ERP de 5e catégorie et de 5 000 euros pour un établissement d'une autre catégorie, en application de l'article L.111-7-10 du code de la construction et de l'habitation. Le décret définit en particulier, la procédure de constat de carence qui peut amener à sanctionner les manquements aux engagements pris par le signataire dans l'agenda.

> LA RÉFORME DU DPC

Consécutive à un rapport sévère de l'IGAS sur une absence de « gouvernance claire » et des « vices de conception » dans le dispositif, la réforme du Développement professionnel continu (DPC) est issue de la loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016 et est suivie de plusieurs textes d'application, textes fondateurs de cette nouvelle organisation parus durant l'été.



Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé publié au Journal Officiel n°0160 du 10 juillet 2016.

Le décret précise les modalités de mise en œuvre par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel continu, celle-ci devenant triennale et non plus annuelle. Pour satisfaire à cette obligation, le professionnel de santé peut :

- suivre un parcours de DPC recommandé par son conseil national professionnel,
- s'engager dans une démarche d'accréditation
- s'engager dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires fixées à l'échelle nationale : Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018.

En pratique, chaque pédicure-podologue pourra suivre un « Parcours de DPC » (« une recommandation ») défini par le Conseil national professionnel des pédicures-podologues, soit le récemment créé « Collège national de pédicure-podologie (CNPP) » et ce tous les trois ans débutant le 1^{er} janvier 2017.

En effet, le décret précise également les missions des conseils nationaux professionnels ainsi que les missions et les instances de la nouvelle Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC). Il recentre le rôle des commissions scientifiques indépendantes sur l'évaluation des actions proposées par les organismes de formation préalablement enregistrés auprès de l'agence.

Pour rendre compte de son suivi de formation et des actions réalisées au titre de son DPC, le pédicure-podologue disposera d'un document de traçabilité électronique (« portfolio ») mis à sa disposition sur le site internet de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) dont il sera le seul détenteur, à compléter et à garder tout au long de son activité professionnelle.

« À l'issue de la période triennale, le professionnel de santé adresse à l'autorité chargée du contrôle de son obligation de développement professionnel continu la synthèse des actions réalisées... », soit pour le pédicure-podologue au Conseil de l'Ordre dont il relève.

À L'OGDPC se substitue l'ANDPC

L'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) est un Groupement d'Intérêt Public (GIP), constitué paritairement entre l'État et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) lequel assure le pilotage du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers, autres salariés et libéraux de France. Le directeur général de l'Agence nationale du développement professionnel continu est désigné, pour une durée de trois ans renouvelable, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale¹.

¹ Arrêté du 28 juillet 2016 portant approbation de la modification de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence nationale du développement professionnel continu » paru au JO n°01179 du 3 août 2016.

Rôle des CNP Proposer les orientations prioritaires de DPC pour la profession ; le parcours pluriannuel de DPC, un document de traçabilité permettant à chaque professionnel de retracer les actions de développement professionnel continu réalisées dans le cadre de son obligation triennale.

L'ANDPC a pour principales missions :

- l'évaluation des organismes et structures présentant des actions de DPC ;
- la garantie de la qualité scientifique et pédagogique des formations proposées ;
- la mesure de l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif ;
- la promotion du dispositif de DPC (informer les professionnels de santé, les organismes et les employeurs) ;
- la participation au financement des actions de DPC pour les professionnels de santé pouvant être pris en charge par l'Agence.

> L'ANDPC enregistre l'organisme de DPC l'habilitant ainsi à dispenser des actions au titre des orientations prioritaires. Elle a également le pouvoir de retirer une action de DPC de la liste du site Internet de l'Agence si elle ne satisfait pas aux critères requis, mais de retirer aussi un organisme en cas de fausse déclaration par exemple.

Une Agence constituée de plusieurs instances :

- Un Haut conseil du DPC des professions de santé ;
- Un comité d'éthique ;
- Des commissions scientifiques indépendantes ;
- Un conseil de gestion ;
- Des sections professionnelles.

> Le Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé regroupe des représentants des conseils nationaux professionnels, des organisations professionnelles et syndicales représentatives des professionnels de santé salariés et non-salariés, des universités, des fédérations d'employeurs, des instances ordinales et de la Haute Autorité de santé.

Il exerce auprès de l'ANDPC une mission d'orientation scientifique et pédagogique. Les missions suivantes lui sont confiées :

- Promouvoir les échanges entre professionnels de santé, tous modes d'exercice confondus, portant sur les enjeux scientifiques et pédagogiques du DPC ;
- Assurer la cohérence des travaux des conseils nationaux professionnels relatifs au DPC ;
- Déterminer les critères d'évaluation scientifique et pédagogique des actions de DPC ;
- Proposer le plan national annuel de contrôle des organismes, des structures et des actions de DPC ;
- Contribuer à l'évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles des actions de DPC suivies par les professionnels de santé et à la promotion du DPC auprès des professionnels de santé et des employeurs.

> Le comité d'éthique assure une fonction d'aide, de conseil et de prévention des conflits d'intérêts.

> Les commissions scientifiques indépendantes de l'ANDPC sont au nombre de sept (médecins, pharmaciens, biologistes médicaux, chirurgiens-dentistes, sages-femmes,

LES DIRIGEANTS NOMMÉS À CE JOUR POUR TROIS ANNÉES

Michèle LENOIR-SALFATI

Directrice générale de l'ANDPC

Docteur Jean-François THEBAUT

Président du Haut Conseil du DPC

LES REPRÉSENTANTS DE LA PROFESSION *

Pour le Haut Conseil du DPC :

Guillaume BROUARD

Représentant désigné par le Collège National de Podologie-Podologie

Sébastien MOYNE-BRESSAND

Représentant du Conseil National de l'Ordre des Podologues-Podologues

Pour la Commission scientifique indépendante :

Fabien STAGLIANO (Titulaire)

Jérémy PRILLEUX (Suppléant)

Représentants du Collège National de Podologie-Podologie

Éric PROU

Représentant du Conseil National de l'Ordre des Podologues-Podologues

* Proposés par les institutions respectives et en attente de nomination officielle par la Directrice générale de l'ANDPC.

professions paramédicales, et interprofessionnelle), chargées de l'évaluation scientifique et pédagogique des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires ; de contribuer à la détermination des critères scientifiques et pédagogiques d'évaluation des actions de DPC et de préparer la mise en œuvre et assurer le suivi du plan de contrôle annuel.

> Les sections professionnelles assurent la gestion responsable des sommes allouées par le Conseil de gestion. Dix d'entre-elles sont installées dont une concerne les podologues-podologues.

PagePro Perte d'autonomie des patients âgés : où trouver des informations de référence ?

Le portail national www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr permet de s'informer sur les aides possibles, les solutions d'hébergement et d'accompagnement, les bons interlocuteurs de proximité, pour orienter les patients et leurs proches confrontés à une situation de perte d'autonomie.

Une information officielle et complète

Des articles pédagogiques apportent des réponses aux besoins les plus courants :

- comment être aidé à domicile ?
- quelles aides demander ?
- comment choisir une maison de retraite ?
- quelles solutions pour vivre à domicile avec la maladie d'Alzheimer ?

Des outils utiles pour guider les choix

Un annuaire pour s'orienter

- L'annuaire recense notamment les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées, les établissements d'hébergement et les services médicalisés.
- On y trouve des renseignements sur la mise en place d'un accompagnement particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et sur les aides acceptées en fonction des établissements : APL (aide personnalisée au logement) et ASH (aide sociale à l'hébergement).

Un simulateur pour évaluer le montant du reste-à-charge en EHPAD

- Un simulateur permet d'estimer le montant du reste-à-charge à payer chaque mois, après déduction de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et des aides au logement pour un hébergement en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).



© J.-M. Hedinger

- Pour faire une simulation, il faut au préalable avoir sélectionné un établissement et connaître les tarifs qui y sont pratiqués.

Un accès direct aux informations locales

- Le portail propose un accès direct aux pages dédiées des sites web des départements en charge de l'aide à l'autonomie. Grâce à des liens cliquables, il est possible de débiter des démarches en téléchargeant par exemple le formulaire d'APA pour les départements qui le proposent.

Les prix des EHPAD bientôt disponibles en ligne

- Le portail proposera de nouveaux services fin 2016, notamment les prix des prestations d'hébergement des EHPAD, les maisons de retraite médicalisées.

- Les internautes pourront alors directement comparer les prix pratiqués par les EHPAD de leur choix et simuler leur reste à charge. Ce service offrira une plus grande transparence pour les personnes âgées en recherche d'établissement et pour leur entourage. ●

OBTENIR DES DÉPLIANTS ET DES AFFICHES

- Le dépliant, dont un exemplaire est joint à votre Repères, et l'affiche de présentation du portail sont téléchargeables sur le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr si vous souhaitez les imprimer et les distribuer à vos patients.
- Vous pouvez aussi les commander gratuitement en précisant le nombre d'exemplaires souhaités en envoyant un courriel à l'adresse suivante : portailpersonnesagees@cnsa.fr

Le pied de la personne âgée : les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé

L'autonomie, la statique, l'équilibre, la marche... Pour les personnes âgées plus encore que pour tout un chacun, le pied est le point de rencontre de problèmes moteurs et de nombreuses pathologies ou handicaps qu'ajoute le vieillissement. Spécialiste de la santé du pied et des troubles de la statique, le pédicure-podologue est, avec le médecin, en première ligne dans la prise en charge de ces patients de plus en plus nombreux. La Has a établi des recommandations de pratique professionnelle qui sont en cours d'actualisation par le Collège national de pédicurie-podologie.

► C'est en 2005 que les recommandations de la haute autorité de santé ont été finalisées et publiées. Fruit d'un travail collaboratif associant spécialistes des recommandations professionnelles d'une part, et spécialistes praticiens d'autre part, au premier rang desquels pédicures-podologues et médecins, les Recommandations de bonne pratique : *Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie* constituent un ensemble de recommandations, d'outils et de données d'études destinées à guider les professionnels de santé dans l'accompagnement de leurs patients âgés.

► Les recommandations sont disponibles en format synthétique (4 pages) et en format détaillé (document de 28 pages). Ces deux documents sont également disponibles en version anglaise.

► Un argumentaire est par ailleurs proposé pour découvrir en détail les modalités de production de ces recommandations ainsi que les sources à l'origine de leur rédaction.

► Parmi les outils mis à la disposition des professionnels, le dossier en pédicurie-podologie du patient et la fiche de liaison avec les autres professionnels

de santé sont destinés à faciliter le travail du pédicure-podologue dans son exercice quotidien. Ce « kit » rassemble donc les principaux éléments de connaissance, le guide de pratiques et les outils complémentaires. Il a pour objet d'améliorer la prise en charge globale, par le pédicure-podologue, en lien avec les autres professionnels de santé, des affections podologiques chez la personne âgée. •

Interview

Pierre Niemczynski
Collège national de pédicurie-podologie – Comité scientifique

« Un travail d'actualisation est en cours pour prendre en compte les évolutions scientifiques, techniques et législatives, avec la reconnaissance des compétences étendues des pédicures-podologues. »

Quelles sont les orientations de l'actualisation de ces recommandations ?

Les recommandations de la Has datent de 2005. Or, en un peu plus de dix ans, de grands pas en avant ont été réalisés. La lettre POD a fait son apparition dans la nomenclature pour la prise en charge du pied diabétique et, changement législatif majeur, la loi de santé de janvier 2016 reconnaît désormais pleinement la compétence diagnostique du pédicure-podologue. Tout cela influence évidemment la nature et le contenu des recommandations professionnelles. Un autre aspect essentiel déjà présent et qui va s'amplifier, notamment sur le plan qualitatif, est la transversalité à travers les approches

multidisciplinaires de prise en charge des patients, et particulièrement des patients âgés.

Où en est le travail d'actualisation ?

Nous avons une demande de partenariat relatif à un soutien méthodologique et documentaire auprès de la Has mais nous avons d'ores-et-déjà pour notre part commencé à travailler début 2016. Le plus difficile concerne la bibliographie car il faut disposer de tout ce qui peut exister sur le sujet, en France, mais aussi à l'international au travers de toutes publications en langue anglaise notamment, et accéder aux articles complets. Ce travail est réparti en trois groupes de recherche dirigés par trois chargés de projet, et nous ferons un nouveau point d'étape courant octobre. Il y a également des progrès notables qui ont été réalisés dans les techniques d'orthèses et qu'il faut prendre en compte. Nous sommes en train de constituer le groupe de travail, et avons sollicité le professeur Patrick Decherchi (Faculté des sciences du sport – Aix Marseille Université) qui a accepté de prendre la présidence du groupe. Nous établirons d'ici à la fin de l'année une première version du document, suivront des réunions puis la transmission au groupe de lecture. La version définitive est envisagée pour la fin 2017.

Qu'en est-il des recommandations actuelles ?

Les recommandations, qui ont un peu plus de 10 ans, ne sont obsolètes que dans le sens où elles n'incluent pas des éléments issus de l'actualité, mais elles ne sont pas fausses. On peut donc tout à fait orienter les professionnels vers ces recommandations, qui sont par ailleurs probablement mal connues.

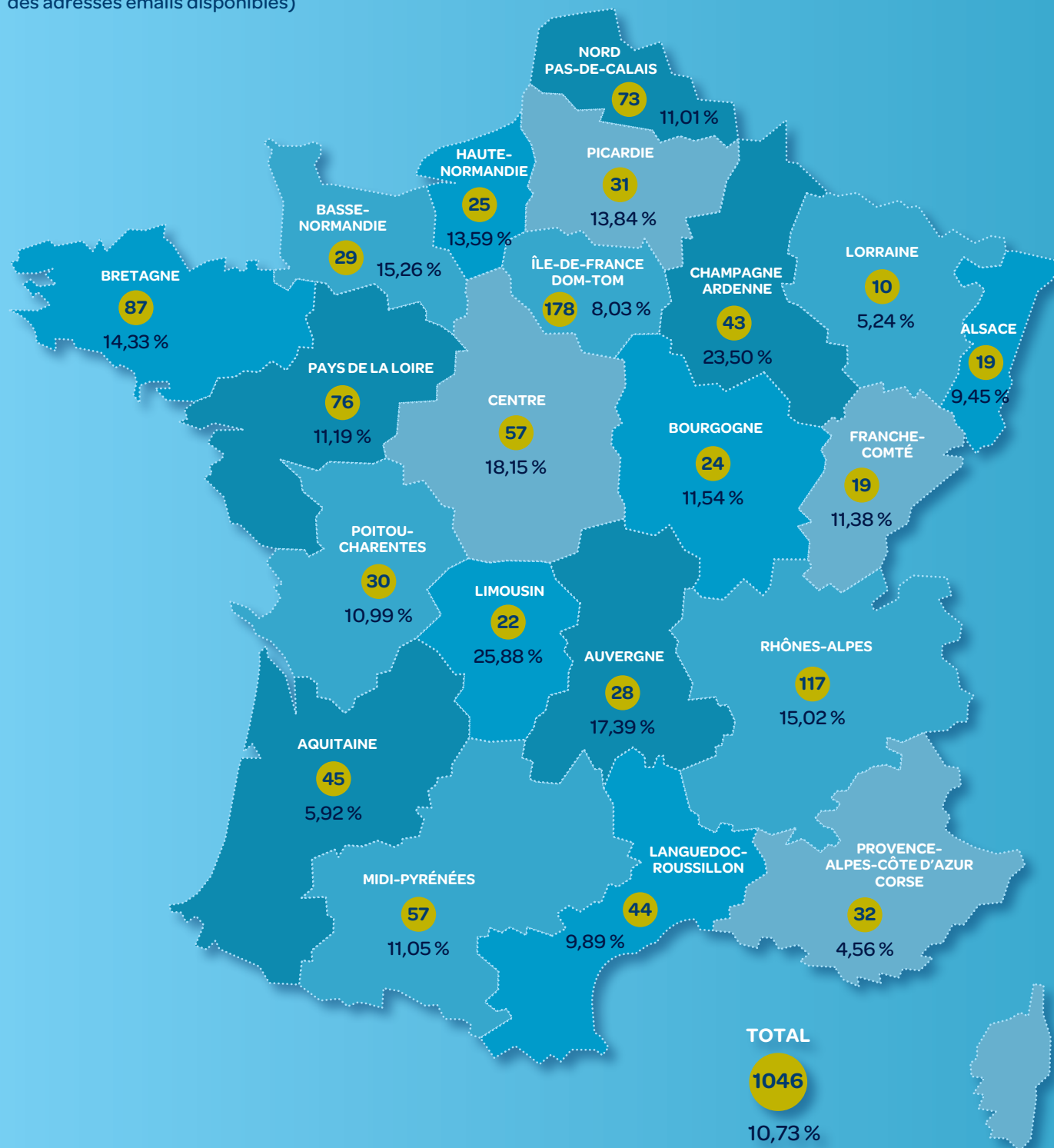
Pour découvrir les recommandations : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272462/fr/le-pied-de-la-personne-agee-proche-medicale-et-prise-en-charge-de-pedicurie-podologie

CARTE DE FRANCE DE PARTICIPATION AU QUESTIONNAIRE QUALITÉ

Données au 6 septembre 2016

● Nombre de participants

● Taux de réponse (calculé sur la base
des adresses emails disponibles)



.....
Vous n'avez pas reçu le mail vous invitant à répondre
au Questionnaire Qualité ?

N'hésitez pas à vous connecter au site www.onpp.fr
.....

Dossier ➔ **Questionnaire Qualité** **Pédicures-podologues** **et Correspondants Qualité :** **Ensemble dans une dynamique** **gagnante pour toute la profession !**

Pierre angulaire de la Démarche Qualité initiée par l'Ordre national des pédicures-podologues il y a bientôt deux ans, le Questionnaire Qualité est en ligne depuis le 15 avril dernier. Quatre mois après son lancement et l'invitation à tous les professionnels à se lancer dans cette étape décisive, vous êtes plus de 10% de la population professionnelle à avoir complété ce questionnaire et ouvert ainsi le dialogue avec le Correspondant Qualité de votre région. Félicitations ! Cet engagement est le signe de votre mobilisation personnelle pour évaluer et entreprendre les éventuelles démarches d'amélioration de vos pratiques et de votre installation. C'est aussi un encouragement adressé à ceux qui n'ont pas encore franchi le pas. Nous leur apportons ici quelques témoignages des premiers échanges entretenus avec les Correspondants Qualité, pour leur dire une fois de plus combien cette démarche est vertueuse pour la profession dans son ensemble et pour chaque professionnel en particulier.

Vous êtes actuellement près de 1 100 à avoir répondu présents à l'appel de participation à la Démarche Qualité en complétant le questionnaire. Certains – déjà assez nombreux – dès les jours qui ont suivi son lancement le 15 avril dernier, d'autres lors du second appel à participation en juin, d'autres encore au cours de l'été et en cette rentrée. C'est dire si chacun, selon son organisation, sa disponibilité, sa disposition à l'égard de cette essentielle démarche, choisit à son rythme le moment qui lui convient le mieux pour prendre

part activement à cette démarche. Et tout est là : la démarche Qualité est avant tout une initiative qui doit être personnelle et rencontrer l'engagement individuel. Et elle n'est assurément pas une ingérence de l'Ordre national des pédicures-podologues dans la pratique quotidienne des professionnels. La position de ce dernier est particulièrement lisible : encourager les professionnels à s'engager dans la Démarche Qualité et l'évaluation par le biais du Questionnaire ; fournir les connaissances de référence sur chaque sujet important de la pratique et de l'installation ; accompagner individuellement, par l'intermédiaire des 21 Correspondants Qualité présents sur l'ensemble du territoire, chaque professionnel qui s'engage dans la démarche, pour lui restituer une évaluation et mettre en place avec lui un processus d'amélioration totalement personnalisés. Chaque Correspondant Qualité prend en charge les professionnels de sa région et élabore avec chacun d'eux, après analyse de leur questionnaire, les solutions dont la mise en œuvre est nécessaire. ●●●

- **REMARQUE :** Nous avons rencontré un problème
- technique pour l'envoi du lien sur questionnaire
- aux praticiens de la région PACA Corse. Le taux
- d'e-mails invalides étant trop important, le logiciel
- bloquait l'envoi, d'où une participation plus tardive
- des pédicures-podologues de la région, d'où
- l'importance de disposer d'adresses e-mail valides.

Interview Jean-Claude Gaillet Correspondant Qualité Champagne-Ardenne

Nous avons reçu, à ce jour plus de 40 réponses au questionnaire pour la région Champagne-Ardenne, sur un total de 230 professionnels. 6 ou 7 ne sont pas exploitables, ce sont essentiellement des dossiers incomplets, qui font l'objet d'un appel au praticien et qui se règlent rapidement.

Il y a deux écarts qui apparaissent de manière régulière : c'est, d'une part, la déclaration à la CNIL et d'autre part, les tests à effectuer sur les stérilisateurs. Très peu de professionnels semblent pratiquer ces tests, ou ne les font pas suffisamment souvent par rapport aux recommandations.

Pour la déclaration à la CNIL, j'ai contacté quelques professionnels qui ont rapidement fait le nécessaire. Puis, devant la récurrence de ce point, j'ai décidé de préparer un courrier qui a été adressé par le Conseil régional à tous les praticiens pour les informer que ce manquement fréquent était très facile à corriger. Adresser une déclaration est une chose simple et gratuite.

De même, il faut afficher dans la salle d'attente la déclaration obligatoire afin que le patient connaisse ses droits en la matière ; j'ai préparé un document contenant les informations à afficher, document qui leur sera adressé par le Conseil régional. Il ne leur restera qu'à l'imprimer et l'apposer dans leurs locaux. J'ai fait un petit mot en demandant à ceux qui m'avaient déjà répondu et qui, suite à ce mail, ont effectué la correction, de m'en informer par retour. J'ai déjà reçu plusieurs mails de confrères et consœurs. Cela se passe très bien, ils me remercient de les avoir contactés, etc.

Vous privilégiez plutôt les échanges téléphoniques ?

J'aime bien les relations téléphoniques parce qu'on a tout de suite un contact, on voit comment les gens abordent les choses, on peut les rassurer ; mais c'est très astreignant car 9 fois sur 10 on tombe sur un répondeur, ou le praticien est en consultation, on n'est pas toujours rappelé ou alors à 20 heures et il faut se remettre dans le dossier, ce qui n'est pas évident... Mais pour moi, le contact direct, en face à face ou au téléphone, est ce qu'il y a de mieux. Cela permet de comprendre l'état d'esprit dans lequel est la personne, de montrer qu'on n'est pas là pour compliquer la vie des professionnels... Et de rappeler que comme dans notre profession, il y a des règles d'exercice à respecter, il vaut mieux que ce soit moi qui fasse les remarques plutôt que l'inspecteur de l'ARS lors d'un contrôle. De plus, je suis identifié, comme le professionnel ayant obtenu la certification ISO 9001 de son cabinet, cela me confère peut-

être une certaine légitimité et, de plus, je suis retraité. Je leur apporte donc une certaine garantie ainsi que mon expérience.

Comment les professionnels perçoivent-ils la Démarche Qualité ?

Au départ, il arrive qu'ils prennent ça pour un interrogatoire un peu « policier », ce qui peut en amener certains à ne pas répondre. Je leur explique qu'il y aura à l'avenir de plus en plus de contrôles au niveau des professions de santé... Au détour d'une conversation avec le directeur de l'ARS de notre région je lui ai expliqué que avions mis en place nous-mêmes une démarche qualité, à l'instar de ce qu'ont fait les chirurgiens-dentistes. Il a trouvé cette initiative très visionnaire et responsable. Cela permet également aux autorités d'avoir un interlocuteur Qualité au conseil de l'Ordre Régional, ce qui sera nécessairement profitable à notre profession.

Avez-vous rencontré des situations nécessitant la mise en place d'actions progressives pour des corrections importantes ?

Jusqu'à présent cela n'a pas été nécessaire, tout ce que j'ai relevé et signalé a pu être corrigé sans délai. Un professionnel n'avait pas d'alarme incendie, je lui ai rappelé cette obligation et les caractéristiques à respecter ; 8 jours après il m'informait par mail qu'il avait fait installer cet équipement et me remerciait de l'avoir conseillé dans cette voie.

Comment procédez-vous pour restituer au professionnel l'analyse de son questionnaire ?

Pour l'instant, j'ai fait les restitutions au téléphone. Je les appelle, les remercie d'avoir complété le questionnaire que j'ai lu attentivement, et je leur fais part des remarques, toujours avec mesure et délicatesse. À ce jour, j'ai deux dossiers de cabinets équipés de parquet, ce qui est rédhibitoire évidemment. Pour l'un d'eux le professionnel m'a dit savoir en effet que le parquet n'était pas indiqué. J'ai rappelé qu'il fallait un sol lavable ; le professionnel s'est engagé à le remplacer rapidement. Mais en règle générale, dans les dossiers que j'ai pu analyser, ce sont souvent des choses simples qui doivent être corrigées, comme les tests de stérilisation Bowie-Dick – qui coutent assez cher, mais il y a d'autres tests possibles. S'ils ne font aucun test, leur situation sera compliquée en cas de contrôle, car ils n'auront rien à présenter en tant que preuve. Je leur conseille donc d'en faire aussi régulièrement que possible pour avoir trace de leur action, et de tendre vers les tests hebdomadaires recommandés. J'essaie d'y aller progressivement, de les amener à trouver par eux-mêmes les meilleures solutions.

Je demande également aux professionnels de m'informer de la mise en place de l'action corrective, la plupart m'en informent par mail dans les huit jours.

**Comment voyez-vous la suite ?
Allez-vous effectuer une relance pour encourager ceux qui n'ont pas encore complété le questionnaire ?**

Oui, il y aura une relance par le biais du Conseil régional ou national. Mais je compte surtout sur le bouche à oreille. Au téléphone, on peut rapidement percevoir leur état d'esprit et discuter avec eux de l'importance pour la profession de montrer aux pouvoirs publics et aux partenaires sociaux que nous sommes une profession qui se prend en charge, qui est adulte, qui a une réelle démarche de qualité... Alors, ils en comprennent l'intérêt. Cela bénéficiera à tout le monde, y compris aux patients, c'est une évidence !

Quel est le soutien du Conseil régional dans votre mission de Correspondant Qualité ?

Il est total. J'ai le soutien complet de l'équipe dans la Démarche Qualité. Je leur ai dit qu'à mon sens, la démarche s'installerait doucement pendant la première année. Après, on va probablement passer à des stades opérationnels un peu plus lourds qui nécessiteront sans doute des déplacements. ●

Retrouvez la présentation de la **démarche Qualité et Sécurité des Cabinets et des Soins** dans Repères 28 (octobre 2014) et Repères 32 (janvier 2016).



Les outils à votre disposition : Les Fiches Qualité

11 fiches Qualité/Recommandations de bonnes pratiques ont d'ores et déjà été réalisées par l'ONPP et diffusées régulièrement avec Repères. N'hésitez pas à vous y référer : elles contiennent l'essentiel de ce que vous devez savoir sur chaque sujet abordé. Elles restent consultables et téléchargeables depuis le site Internet de l'Ordre : <http://www.onpp.fr/profession/exercice-de-la-profession/demarche-qualite.html>

Fiche 1 HYGIÈNE AU CABINET

> Le lavage des mains

Fiche 2 HYGIÈNE AU CABINET

> Tenues du pédicure-podologue/
Protection du patient
et du professionnel

Fiche 3 HYGIÈNE AU CABINET

> Entretien des locaux

Fiche 4 HYGIÈNE AU CABINET

> Traitement des dispositifs
médicaux/Chaîne de stérilisation

Fiche 5 INFRASTRUCTURE

DU CABINET > Disposition
des locaux et ergonomie :
Laboratoire/atelier

Fiche 6 SÉCURITÉ AU CABINET

> DASRI : déchets d'activité de soins
à risque infectieux

Fiche 7 INFRASTRUCTURE

DU CABINET > L'espace
de l'examen clinique

Fiche 8 SÉCURITÉ AU CABINET

> Sécurité des locaux

Fiche 9 SÉCURITÉ AU CABINET

> Dispositifs médicaux :
la maintenance

Fiche 10 SÉCURITÉ AU CABINET

> Accidents avec exposition au sang
(AES) ou aux liquides biologiques

Fiche 11 INFRASTRUCTURE

DU CABINET > Espace de travail
dans l'activité de pédicure-
podologie : le soin



**L'AVIS D'UN PROFESSIONNEL
ENGAGÉ DANS
LA DÉMARCHE QUALITÉ**

J'ai complété le questionnaire sans difficulté aucune. Le Correspondant Qualité de ma région m'a contacté quelques temps après car il voulait revoir deux points avec moi qui semblaient insuffisants dans ma pratique. Le premier était que je n'avais pas installé de détecteur de fumée, qui est obligatoire ; je l'avais bien en fait mais je ne l'avais simplement pas installé par manque de temps ; c'est maintenant chose faite. La seconde était que je ne faisais pas de test de stérilisation, les tests Bowie Dick, pour contrôler que mon stérilisateur n'a pas

de souci. Depuis, j'ai mis en place un cahier de stérilisation où je note toutes les stérilisations que je fais ainsi que les tests que j'effectue une fois par semaine.

Cela a donc été assez simple de procéder aux rectifications ?

Oui, exactement, il n'y avait pas grand-chose qui n'allait pas.

Comment se sont passés les échanges avec votre Correspondant Qualité ?

Nous avons eu des échanges par téléphone et par mail, cela s'est très bien passé.

Que pensez-vous de la Démarche qualité ?

Je trouve ça bien, cela permet de se remettre en question. On en avait

un peu entendu parler au cours de nos études par le directeur de l'école où j'ai été formé. Il disait que c'était bien de toujours se remettre en question, de revoir régulièrement sa pratique, de s'interroger. Je trouve ça pas plus mal que ce soit l'Ordre qui s'en occupe, parce que beaucoup de professionnels se laissent un peu porter par le travail et ne se remettent pas beaucoup en question, peut-être par manque de temps. Je trouve également que le questionnaire est un mode intéressant, on pourrait envisager un questionnaire régulier qui évolue avec le métier, les nouvelles normes et les nouvelles lois.

Interview Claire Martinet
Correspondant Qualité Rhône-Alpes

Comment se déroule la Démarche Qualité avec le questionnaire dans votre région ?

Nous sommes environ 1 150 professionnels dans la région, j'ai actuellement une centaine de réponses (mi-juillet), c'est encore tout à fait gérable. J'ai progressivement mis en place ma propre logistique pour le traitement des dossiers complets que j'ai reçus.

Je pense qu'il faut faire régulièrement des relances, et résoudre la question des adresses mails invalides. La secrétaire du Cropp a adressé un courrier aux professionnels de la région pour leur demander leur adresse mail, dans le cadre des obligations imposées par les institutions sanitaires, ce qui va nous permettre de remédier en partie à cela.

Comment contactez-vous les professionnels dont vous avez reçu les questionnaires ?

J'ai fait tous mes premiers contacts par mail – sauf à une professionnelle que j'ai appelée directement pour clarifier sa situation. Dans la majorité des cas, j'ai envoyé une réponse en remerciant le confrère ou la consœur d'avoir répondu, complétée des remarques que j'avais à formuler. J'ai eu des retours de mails de professionnels me remerciant à leur tour et m'informant de leurs intentions d'amélioration.

Pour quelques cas, très peu nombreux, je dois creuser un peu plus et être vigilante : ce sont les cas de professionnels qui répondent ne pas avoir d'autoclave, ce qui est plus problématique que de ne pas avoir un robinet automatique par exemple. J'essaie donc de trier par priorité les réponses et commence

par ceux où il y a plus de points importants à travailler. Dans les situations plus complexes, je serais tout à fait prête à proposer une communication téléphonique pour en discuter. Mais je pense que le mail leur va bien, c'est pratique, on répond entre deux patients ou le soir sans être dérangé. Avec certains professionnels, j'ai eu l'occasion d'échanger à plusieurs reprises. Je leur dis toujours de ne pas hésiter à me contacter. Les réponses sont presque toujours gentilles, sympathiques et confraternelles. C'est très positif.

Comment convaincre ceux qui n'ont pas encore rempli leur questionnaire de le faire ?

Il y a probablement des professionnels qui ne veulent pas prendre le temps de le remplir, d'autres qui voient peut-être ça comme le côté « sanction » de l'Ordre, « ça vient de l'Ordre alors c'est banni ».

« J'ai répondu moi-même au questionnaire et je me suis rendue compte que c'est déjà une invitation à se questionner soi-même, sur son exercice, simplement en le complétant. »

J'ai répondu moi-même au questionnaire et je me suis rendue compte que c'est déjà une invitation à se questionner soi-même, sur son exercice, simplement en le complétant. Je réfléchis donc à la manière dont je vais procéder pour la pro-

chaine relance ; il ne s'agit en aucun cas de les embêter, mais de leur faire prendre conscience que c'est un questionnement personnel que chacun doit mener dans son propre cabinet, que cette démarche n'a pas pour but de faire plaisir à l'Ordre !

Quelles remarques avez-vous eues à propos du Questionnaire Qualité ?

Quelques questions ne semblent pas très accessibles à

Jean-Pierre Ogier Président du CROPP Rhône-Alpes

Quel est votre point de vue sur la démarche Qualité en tant que président du Cropp ?

La première et stricte règle concerne la confidentialité des dossiers : c'est une règle absolue, on ne parle pas des cas de manière directe et identifiée, mais exclusivement globalement et dans la perspective de la Démarche Qualité. Lorsque la Démarche Qualité a investi le plan régional, avec la désignation des Correspondants Qualité, nous avons cessé toute investigation vers les cabinets pour laisser la place à cette Démarche, ne pas la mettre en porte à faux, afin qu'elle puisse garantir la confidentialité des informations recueillies dans ce cadre. Nous n'avons pas à avoir connaissance de situations d'infraction par le biais de la Démarche Qualité mais seulement, comme c'est le cas depuis toujours, par les plaintes de patients.

Il faut bien que les professionnels soient convaincus que l'Ordre fait bien la différence entre ces deux choses, si certains professionnels sont inquiets parce que leur cabinet n'est pas tout à fait au point pour recevoir les patients comme la profession l'exige, en aucun cas ces informations ne sont à la disposition de l'Ordre pour engager des actions disciplinaires. Seule une plainte déposée par un patient peut entraîner une action de la part de l'instance ordinale.

De même, si un cabinet fait l'objet d'une plainte, le traitement du cas est totalement indépendant du travail du

Correspondant qualité. Il est traité en chambre disciplinaire comme il se doit. La Démarche Qualité et les données qui en sont issues ne sont en rien prises en compte dans le traitement. Si nous avons une plainte de patient, la prérogative de l'Ordre est d'aller voir ce qui se passe, de visiter le cabinet, et d'informer le professionnel sur ce qu'il doit faire. Si la plainte existe, il nous faut l'instruire : conciliation, etc. On n'est alors pas dans le cadre de la Démarche Qualité mais dans celui d'une plainte d'un patient. Le professionnel doit être parfaitement convaincu que cela ne peut en aucun cas provenir de la Démarche Qualité.

Quelle est la participation actuelle de votre région au Questionnaire Qualité ?

Une centaine de dossiers sont actuellement en cours de traitement. Mais nous sommes une grosse région, il va falloir se préparer au cas où nous passions à 700 ou 800 dossiers. Je ne sais pas si nous atteindrons ce chiffre mais en fait je l'espère, le but est bien qu'un maximum de professionnels se remettent en question et s'engagent dans la Démarche Qualité. Je pense que les professionnels qui répondent le plus facilement sont ceux qui sont le plus en conformité. Les autres peuvent y voir une certaine inquisition, craindre qu'on se rende compte qu'ils ne font pas tout à fait comme il faudrait. Mais c'est en réalité une bonne chose que, par le biais de

cette démarche, ils puissent se rendre compte qu'ils sont effectivement déficients sur certains points, et dès lors engager eux-mêmes des actions d'ajustement de leurs pratiques. Je pense qu'il y aura besoin de relancer régulièrement, ceux qui n'ont pas encore répondu ont pu déjà oublier, et il y a ceux qui ne veulent pas répondre. On aura besoin de relances aussi bien sur le plan régional que sur le plan national.

Comment le Cropp soutient-il la Démarche Qualité ?

Le Cropp assure la promotion de la Démarche Qualité en diffusant tout ce qui est produit au plan national, en relayant les articles et également par le biais de mon éditorial, dans lequel j'essaie de rappeler aux professionnels que cette Démarche Qualité a pour but d'améliorer leur mode d'exercice ainsi que la perception que les patients en ont. Nous nous sentons parfaitement en adéquation avec cette démarche, qui est indispensable afin que les professionnels se prennent en charge, s'interrogent sur leur cabinet, le regardent en se mettant à la place du patient. C'est une démarche très importante, à mon avis, que de se mettre à la place du patient et regarder ce qui se passe dans la consultation et les soins, voir ce que le patient voit... On est habitué et on ne voit plus, et il est important de temps en temps de changer de perspective pour renouveler son regard.

certain, notamment la conformité Ad'Ap. Certains ont répondu de manière assez étrange sur le nettoyage des instruments rotatifs, il y a également quelques réponses contradictoires à propos des automates nettoyeurs ou du nettoyage du sol, il semble qu'il y ait quelques incompréhensions... Mais il y a une zone réservée aux remarques à la fin du questionnaire et les répondants ne doivent pas hésiter si quelque chose ne leur semble pas clair, tout comme lors de nos échanges.

Quel est le soutien du Conseil régional dans votre mission de Correspondant Qualité ?

Il y a une très bonne ambiance, on me laisse gérer avec bienveillance. Il y a des réunions mensuelles au Cropp et on peut en parler si j'en sens le besoin. J'ai demandé à la secrétaire de préciser qu'il est toujours préférable de créer des adresses mail simples et auprès de fournisseurs stables, pour faciliter le traitement. Certains ont perdu leur adresse simplement parce qu'ils avaient changé d'opérateurs !

Interview Céline Fiegel Lamy
Correspondant Qualité Pays de la Loire**Comment se déroule la Démarche Qualité dans votre région ?**

Le CROPP des Pays de La Loire est très intéressé par la démarche qualité car nous sommes soucieux de la communication qui est faite autour de notre profession, profession qui mérite plus de reconnaissance. Et si cette reconnaissance passe par la qualité de l'offre de soins que les professionnels peuvent dispenser auprès des patients, cela nous réjouit d'autant plus.

Cela m'a particulièrement motivée, j'ai donc proposé ma candidature pour devenir correspondant qualité.

Par la suite, tous les correspondants ont suivi une formation au CNOPP sur la démarche et la charte du correspondant régional ; ce n'est pas la démarche qualité vue par Céline Fiegel-Lamy mais bien une Démarche Qualité qui repose sur des référentiels, des supports scientifiques sur lesquels on peut s'appuyer pour choisir et orienter nos pratiques. Le message à faire passer est que notre profession dispose de normes à respecter et la mission du Correspondant Qualité est d'accompagner les professionnels dans cette démarche ; nous sommes avant tout partenaires.

Quelle est la participation actuelle dans votre région ?

Sur environ 800 inscrits en Pays de la Loire, nous avons 76 réponses. Sur ces 76, j'ai procédé à l'étude de 47 dossiers. J'ai hiérarchisé les réponses pour établir un ordre de priorité pour les professionnels à contacter. Toutes les « anomalies » repérées qui mettent la sécurité du patient ou celle du professionnel en péril sont à mon sens une priorité.

On a eu beaucoup de retours de mails périmés, d'adresses invalides, donc de confrères qui n'ont pu être informés. On est en train de faire le point pour obtenir des adresses valides, entre le Cropp et le national, ce qui prend du temps.

Ce que je trouve très positif et encourageant, c'est que certains professionnels ont répondu au Questionnaire Qualité et ont envisagé d'emblée des modifications de leurs installations par le biais de cette autoévaluation. Ils m'envoient des mails pour m'informer de leurs réflexions, me demandent conseil sur les choix qu'ils souhaitent réaliser ; avec ces praticiens on a tout gagné.

Comment procédez-vous pour restituer au professionnel l'analyse de son questionnaire ?

Sur le fichier support, les informations données par le professionnel sont retranscrites comme étant en accord avec les recommandations ou non. Quand la sécurité du patient ne semble pas garantie, c'est un point d'urgence pour contacter le professionnel ; ce sont ces dossiers que je vais traiter en premier.

Actuellement, j'ai contacté 12 professionnels avec qui on met en place un plan d'action progressif.

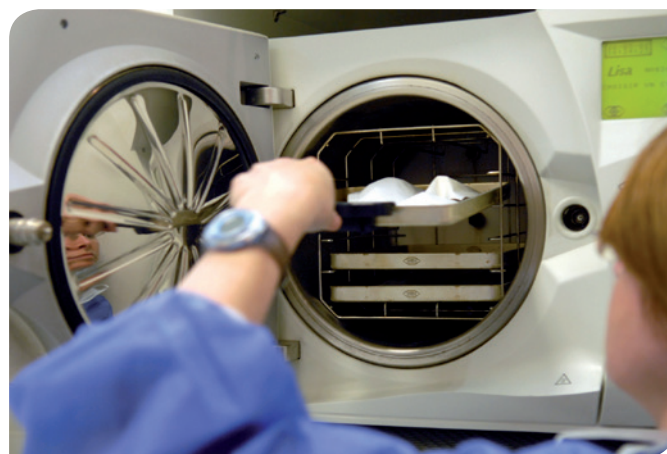
Comment se passe le contact avec les professionnels ?

Me positionnant vraiment en tant que partenaire, je suis plutôt bien accueillie par les professionnels que je contacte. Je leur demande d'abord s'ils ont eu des difficultés à compléter le questionnaire, ce que cela a pu leur apporter, s'ils ont des questions par rapport au questionnaire. Puis je leur demande si eux-mêmes ont pu repérer des points ou des axes d'amélioration. L'idée est de savoir si ce questionnaire leur a apporté quelque chose, concrètement. Une fois qu'ils ont mis ces points en avant, je leur

demande s'ils ont besoin d'être accompagnés, et comment je pourrais les aider. J'ai des idées mais je leur pose cette question, je les invite à me demander mon aide.

Moi la première, lorsque j'ai lu le questionnaire... Rien qu'en répondant, on se dit « cela fait de semaines que je me dis qu'il faut que je revoie ça, allez c'est le

« Quand la sécurité du patient ne semble pas garantie, c'est un point d'urgence pour contacter le professionnel ; ce sont ces dossiers que je vais traiter en premier. »



© Beside



© Beside

moment » ; ou « tiens, si on me pose cette question, c'est a priori qu'il y a moyen de s'auto-évaluer dans ce domaine ». On le fait d'abord en tant que professionnel avant de le faire en tant que Correspondant Qualité : on fait le point sur sa propre pratique, on voit les points à rectifier, on voit si c'est réalisable tout de suite ou pas. Quand on a fait ça soi-même, on peut plus facilement aborder la même chose avec les autres professionnels.

Avez-vous constaté une récurrence de certains points à corriger ?

On va avoir beaucoup de professionnels à contacter pour le dépôt d'Agenda d'accessibilité programmé, de très nombreux professionnels ne disposent pas de cette attestation. Il va falloir les accompagner, cela va prendre plus de temps. Ils ne voient pas l'intérêt de le faire mais nous leur rappelons que c'est une obligation. C'est une chose qui revient très souvent.

Il y a aussi les normes incendies, les détecteurs de fumée ; certains – très peu –, n'ont pas d'assurance de leurs locaux professionnels, mais là pour le coup c'est une urgence ; la stérilisation pose également problème parfois, il y a des confusions entre stérilisation et pré-désinfection, nous leurs expliquons et c'est aussi une forme de pédagogie qu'il nous faut avoir.

Il suffit, dans bien des cas, de les renvoyer vers les fiches Qualité distribuées avec Repères. Certains professionnels n'ont pas de contrats Dasri : se pose la question de ce qu'ils font de leurs déchets médicaux. L'affichage des tarifs : très peu l'ont en salle de soins, mais ils l'ont souvent en salle d'attente ; c'est très facile à mettre en place. Les notions de confidentialité sont à développer aussi car ce n'est pas toujours très clair pour eux : la confidentialité doit être assurée aussi bien dans l'accueil du patient, dans la salle d'attente que dans la salle de soins. Il importe également de rappeler que les cabinets secondaires doivent disposer d'installations répondant aux normes de qualité et de sécurité tout comme les cabinets principaux. L'archivage des dossiers patients n'est pas toujours réalisé... L'absence de déclaration à la Cnil, l'absence de sauvegarde externe : là c'est la même chose, avec une information assez rapide, on peut montrer l'intérêt d'avoir une sauvegarde externe. À souligner également des difficultés au niveau des locaux techniques. Certains n'ont pas suffisamment de place pour fabriquer les semelles, de pièce distincte de la salle de soins. C'est une obligation, il va falloir le mettre en place, trouver des solutions. C'est donc une discussion ouverte, on se donne du temps, je les invite à préparer les plans de leur installation pour qu'on puisse discuter ensemble de la faisabilité d'un local séparé. On met en avant la sécurité du patient mais il faut aussi mettre en avant celle du professionnel, car le local de confection d'appareillage

est très souvent dépourvu d'aération, de fenêtre, et surtout d'aspiration. Il faut certainement communiquer davantage sur la sécurité du professionnel.

Avez-vous rencontré des cas difficiles ?

J'ai eu au départ deux ou trois retours de personnes qui ne souhaitent pas répondre au questionnaire par ce qu'ils avaient quelques désaccords avec l'Ordre. Il y a parfois confusion entre confidentialité et anonymat, confusion selon laquelle à partir du moment où il faut mettre son nom il n'y a plus de confidentialité. Je leur rappelle que nous sommes eux et moi partenaires de cette évaluation et que c'est moi qui suis garante de cette confidentialité.

J'ai à nouveau précisé par mail l'intérêt de la Démarche Qualité, la place du Correspondant Qualité, je me veux très rassurante. Je rappelle que la Démarche Qualité est aussi un moyen de communiquer sur notre profession, de montrer que nous constituons une profession qui souhaite améliorer ses prestations au patient, ses protocoles, ce qui passe par une remise en question. Après que le travail aura été bien avancé avec les professionnels répondants, j'envisage de prendre

contact avec ceux qui restent hostiles, pour leur demander où ils en sont, s'ils acceptent de revoir leur position...

Je suis particulièrement convaincue que la majorité de mes confrères et consœurs ont envie d'être acteurs de la « promotion » de notre profession. Je suis confiante quant à leur engagement.

J'espère que ce questionnaire s'enrichira rapidement de nouvelles notions comme par exemple la prise en compte de la formation continue.



© Beside

Conclusion

Quatre mois, ce n'est évidemment qu'un début. Un début pour laisser le temps aux professionnels de s'engager dans la démarche en complétant le Questionnaire Qualité, première marche dans ce parcours essentiel pour notre profession comme pour chaque patient qui pousse la porte de nos cabinets. Un début pour les Correspondants Qualité, qui partout sur le territoire, sont désormais en rythme de croisière pour accompagner chaque professionnel, individuellement, selon ses besoins et ses possibilités.

Dans les mois et –probablement les années- qui viennent, il est indubitable que ce qui reste une interrogation pour certains deviendra une évidence pour tous : cette Démarche Qualité est le signe fort, adressé par tous les pédicures-podologues à la communauté de patients, aux institutions sanitaires et aux partenaires sociaux, d'une profession qui se tourne résolument vers son avenir, en le préparant jour après jour. ●

En régions Une pédicure-podologue coordinatrice de maison de santé en Pays-de-Loire

Reflet des nouvelles approches de soins, les maisons de santé ont le vent en poupe. Portées par des équipes pluriprofessionnelles réunies autour d'un même projet, elles rassemblent les compétences et s'entourent des services qui permettent une prise en charge plus globale des patients, en particulier ceux dont les besoins sont les plus complexes. Selon certaines dispositions, elles peuvent également bénéficier de financements spécifiques de la part des Caisses d'assurance-maladie. En Pays-de-Loire, une maison de santé sera prochainement ouverte avec à sa coordination une pédicure-podologue qui n'en est pas à son coup d'essai... **Entretien avec Madame Estelle Brossaud-Parrot.**

Quelle est l'origine de ce projet de Maison de santé ?

Nous développons ce projet depuis plusieurs années sur le territoire. Il y a, d'une part, un Projet de santé, c'est-à-dire des professionnels de santé qui vont travailler ensemble, mettre des outils en commun, définir des protocoles de soins et, d'autre part, un projet architectural de maison de santé qui réunira en un même lieu des professionnels de santé. On peut distinguer les deux car des professionnels peuvent faire partie du projet sans pour autant intégrer les locaux de la Maison de santé. Le projet est en route depuis 2009, nous avons créé une association dont je suis secrétaire depuis 2011. Il réunit actuellement près de 30 professionnels, dont 8 médecins, 5 masseurs-kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 3 pédicures-podologues, 1 orthoptiste, 1 diététicienne, 6 infirmiers et 1 psychologue. Ce groupe va intégrer la maison de santé. Il y a également d'autres

professionnels qui vont participer au projet de santé, notamment d'autres infirmières. Le Projet est évolutif et son but est d'être étendu au maximum de professionnels sur le territoire.

Quel est le principe du projet de santé ?

Le principe est de mettre en place des actions de soins pluriprofessionnelles sur le territoire. À Château sur Loir, les actions de soins mises en place sont un Plan personnalisé de soins pour la personne âgée, qui fait intervenir le médecin généraliste, le masseur-kinésithérapeute, le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et l'assistante sociale, le patient et la famille. Le médecin assure le bilan gériatrique, le masseur-kinésithérapeute assure le bilan fonctionnel, l'assistante sociale et le CLIC font le point aux niveaux social et financier pour le patient, ce qui permet une prise en charge globale du patient en perte d'autonomie.

Et sur le plan financier ?

Travailler ensemble, mettre en place des protocoles de soins, cela demande du temps, du temps non passé avec les patients et qui jusque là n'était pas rémunéré. Le projet de soins prévoit de rémunérer les professionnels de santé en intégrant cet aspect, en donnant une enveloppe au groupe pluriprofessionnel qui décide ensuite en interne de la répartition. Pour cela, le groupe passe un contrat avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) définissant les actions de soins qu'il met en place et la rémunération octroyée en retour par la Caisse. Bien entendu, la CPAM exige une visibilité sur les résultats, il nous faut donc être en mesure de produire des justificatifs. Cette enveloppe financière reprend le principe des Nouveaux modes de Rémunération expérimentés depuis quelques années.

Que prévoit ce contrat ?

L'accord contractuel se base sur le Règlement arbitral qui est un décret reprenant point par point les sommes

DR.



J'aimerais à terme pouvoir créer un lien entre l'institut de Nantes et les pédicures-podologues de la région Pays de la Loire qui travaillent en lien avec des équipes pluriprofessionnelles, et ainsi mettre en avant ces lieux de stage.

Où en est actuellement le projet ?

Nous sommes en cours de contractualisation avec la CPAM. Le gros du travail jusqu'à la fin de l'année va être de mettre en place la SISA* (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires), seule structure juridique qui nous permette à la fois de fonctionner ensemble et de contractualiser avec la CPAM. Fin novembre début décembre, nous devons avoir tenu l'assemblée générale constitutive de la SISA. Dans les statuts de la SISA et dans le règlement intérieur seront mentionnés les modalités de répartition de l'argent à recevoir. En milieu d'année prochaine, nous aurons adopté le logiciel et emménagerons dans les murs. Enfin, à partir de mi 2017, on s'attaquera à créer les protocoles de soins pluriprofessionnels et d'autres actions de soins qui peuvent être des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, etc.

Qu'est-ce qui vous a motivée à vous impliquer dans ce projet ?

N'étant plus présidente de syndicat (UNAP SNP 2014/15, ndlr), j'avais plus de temps. D'autre part, après avoir exercé pendant des années seule dans mon cabinet, je ressentais l'envie de travailler autrement, d'ouvrir mon métier vers une approche pluriprofessionnelle, qui est plus intéressante. Je souhaitais également valoriser notre métier et montrer nos compétences aux autres professionnels de santé, car ils ne sont pas toujours au courant de tout ce que l'on peut faire. Le fait d'être visible, lors des réunions que nous organisons depuis plusieurs années, facilite beaucoup la communication entre nous. ●●●

d'argent et les modalités de perception et de justification à la CPAM. Il prévoit également que tous les professionnels du groupe doivent disposer du même logiciel pluriprofessionnel. Tous les membres du groupe vont donc devoir changer de logiciel, ce qui reste le gros point bloquant actuellement. Ces logiciels pluriprofessionnels sont labellisés par l'agence régionale de santé (ARS). Il faut également qu'ils puissent servir pour la coordination et la production de justificatifs, permettre des requêtes pour savoir combien de patients ont été pris en charge par les actions de soins, extraire des chiffres aisément afin de fournir les données requises à la CPAM. Le but étant de prendre en charge de façon optimale le patient qui devient de plus en plus âgé et polypathologique, avec des prises en charge de plus en plus complexes. Il faut également qu'il n'y ait plus d'information perdue, que la communication soit la plus aisée possible.

Qu'en est-il de votre mission de coordinatrice ?

En décembre dernier, l'Agence régionale de santé nous a informé qu'une formation de coordinateur de maison de santé venait d'être mise en place. À l'origine de cette formation, il y avait le constat qu'en l'absence d'une

personne dédiée à cette fonction, pour faire le lien entre les professionnels de santé et les partenaires extérieurs, les projets avaient tendance à stagner. L'ARS a ainsi décidé de proposer cette formation et d'en assurer le financement. Il s'agit d'une formation en e-learning de 70 heures sur deux ans, complétée par 3 séminaires en présentiel, sur une ou deux journées trois fois dans l'année. Cette formation est dispensée avec l'EHESP/cadres de santé (École des hautes études en santé publique).

Quelles sont les attributions d'une coordinatrice ?

C'est au cas par cas, on n'investit pas nécessairement le rôle de coordinatrice de la même façon. J'ai décidé pour ma part, de prendre le *leadership* en impulsant à la maison de santé ma vision organisationnelle, ce qui n'est pas le cas partout. En tant que coordinatrice, mes fonctions sont de préparer et d'animer les réunions, je suis l'interlocutrice de l'ARS et de la CPAM. Une de mes attributions à venir sera de produire les justificatifs des actions de soins mises en place sur le territoire, afin de les fournir à la CPAM. Par ailleurs, je me suis rapprochée de l'institut de Nantes (IFM3R) afin de commencer à sensibiliser les lieux de formations sur les nouveaux modes d'organisation des soins primaires.

●●● **Vous avez rédigé une Charte, qu'en est-il ?**

Oui, ce qui est très spécifique sur notre projet est en effet cette Charte qui reprend nos valeurs. Une réunion a été organisée pour cela, pour exprimer tous ensemble pourquoi on était là. Suite à cette réunion, j'ai écrit la Charte du regroupement afin que chaque professionnel de santé puisse s'y référer, et aussi pour le cas où un nouveau professionnel de santé souhaiterait entrer dans le projet

de santé, afin qu'il puisse savoir ce qui nous réunit et si ses valeurs sont en adéquation avec les nôtres. Six pages qui définissent pourquoi nous travaillons ensemble. Et pour qu'il n'y ait pas de surprise et que le projet soit pérenne, il y est mentionné que le logiciel pluriprofessionnel que nous utilisons doit être adopté par le professionnel entrant. La Charte a été validée par tous en juin. La structuration se met en place, les choses commencent à être écrites. ●

Maisons de santé pluri-professionnelles : histoire d'une évolution professionnelle et juridique

« C'est à partir de 2006 que l'expression commence à être utilisée par des professionnels soignants, qui désirent distinguer leurs projets des maisons médicales existantes qui sont avant tout un partage de moyens, humains et matériels, alors qu'une maison de santé repose sur un partage, entre professionnels de santé, d'un projet de santé. Les soignants souhaitent coordonner les soins, dans ces nouvelles maisons de santé, afin d'améliorer la prise en charge de la population. » Cette introduction historique est issue d'une thèse pour le diplôme d'État de Docteur en médecine soutenue en novembre 2011 à l'Université du Droit et de la Santé-Lille 2¹.

Entrées dans la loi en 2007

Comme le précise la suite de cette introduction, « L'appellation "maison de santé" est également encouragée par un groupe de travail de la Haute Autorité de la Santé (HAS) sur l'exercice coordonné et protocolé, mené en 2007 par le Professeur Jean-Michel Chabot. Peu de temps après, la loi n°2007-1786 du 19/12/2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 inscrit cette dénomination à l'article L.6323-3 du code de la santé publique : "Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux". L'article 44 de la loi donne la possibilité de lancer des expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) dans ces maisons de santé. »

Expérimentées en France depuis 2007, les maisons de santé pluri-professionnelles ont été soutenues par les pouvoirs publics et notamment par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Précisées dans la loi HPST de 2009

Cette loi dite Loi « HPST » définit les maisons de santé dans un article L.6323-3 du code de la santé publique : « Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. [...] Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L.1434-2. Tout





En mars 2016, il existe près de 800 structures de maisons de santé en fonctionnement sur le territoire ayant demandé leur reconnaissance par les ARS. On peut estimer qu'à l'horizon de la fin de l'année 2016, compte tenu de la dynamique observée, un millier environ de structures pluriprofessionnelles pourraient être en activité.³

© Agence Rousseau Architectes

> en définissant la maison de santé comme une « personne morale » constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens (article L. 6323-3 du code déjà précité.)

2016 : L'apport de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Cette loi pérennise les maisons de santé issues de la loi HPST et de la loi Fourcade. Selon Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, « *L'avenir c'est l'exercice coordonné et collectif. C'est comme ça qu'on répondra au mieux aux besoins des patients* ».

Pour cela, il faut développer le travail en équipe, les structures permettant l'exercice pluridisciplinaire. Il faut rapprocher les maisons de santé des universités.

Ainsi, la loi de modernisation de notre système de santé introduit la maison de santé pluri professionnelle universitaire. L'article L. 6323-3 définit la maison de santé pluri professionnelle universitaire comme « *une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluri professionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.* »

membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'Agence régionale de santé ».

Les maisons de santé ainsi définies par la Loi HPST contribuent à assurer l'accès aux soins de la population. Elles constituent une forme d'exercice renouvelée, autour de la coordination des professionnels, dans le cadre d'un projet de santé conforme au Schéma Régional d'Organisation des Soins. Elles s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé portée par le directeur général de l'ARS dans le cadre du projet régional de santé. Le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) est l'un des éléments de réponse à la désaffection des jeunes médecins pour la médecine générale et aux problèmes de démographie médicale. Les MSP permettent de favoriser les coopérations, d'optimiser le temps médical, de répondre aux craintes d'isolement des jeunes médecins. De plus, l'exercice coordonné des professionnels de santé, notamment dans le cadre du premier recours, permet d'apporter une meilleure réponse en termes de parcours, de continuité, de qualité des prises en charge des patients².

2011, apparition de la SISA

En 2011, la loi Fourcade du 10 août 2011, modifie certaines dispositions de la loi « HPST » et innove :

> en créant juridiquement une nouvelle structure sociétaire d'exercice en commun destinée au domaine de la santé, la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) offrant toutes les caractéristiques requises pour bénéficier des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé regroupés notamment en maisons de santé.

« L'avenir c'est l'exercice coordonné et collectif. C'est comme ça qu'on répondra au mieux aux besoins des patients ».

Marisol Touraine Ministre des affaires sociales et de la santé

L'objectif est de faire émerger l'innovation au profit des soins de proximité, en décloisonnant les activités cliniques et de recherche. Des travaux sont en cours pour rapprocher des lieux de formation et des lieux de soin. Cela permettra de développer

le vivier de terrains de stage formateurs pour les étudiants et internes en médecine et d'accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement.⁴ ●

1. Thèse intitulée « État des lieux et évaluation des mesures d'accompagnement à la création des maisons et pôles de santé pluriprofessionnels dans la région Nord Pas de Calais »

2. Courrier du 27/07/2010 des Ministres de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, de la santé et des sports, de l'espace rural et de l'aménagement du territoire adressé aux préfets de région et de département et aux directeurs des ARS ayant pour objet le lancement d'un plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural.

3. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche4-4.pdf> : Portrait des professionnels de santé édition 2016.

4. <http://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-les-deserts-medicaux> Mis à jour le 12/05/2016. Projet porté par Marisol Touraine.

Décodage

Article R.4322-72 Insertion dans les annuaires : des dérogations sont désormais possibles pour figurer dans les annuaires payants

Comme le précise l'article 72 de notre Code de déontologie (article R.4322-72 du Code de santé publique), un pédicure-podologue est autorisé à figurer dans les annuaires à usage public. Pour rappel, les seules indications qu'il est autorisé à faire figurer sont ses nom, prénoms, adresse postale, numéros de téléphone et télécopie, messagerie électronique. Mais jusqu'à peu, seules les insertions gratuites étaient autorisées, les insertions payantes étant considérées comme de la publicité et, à ce titre, interdites. Face au développement des insertions payantes au sein des annuaires, l'article vient de faire l'objet d'une actualisation qui prend en compte cette donnée, mais nécessite une dérogation. Explication des modalités à suivre...

En pratique...

Avant tout, ne pas oublier que l'article R. 4322-72 ne concerne que les annuaires dédiés aux professionnels (PagesJaunes® ou autres...). Aucune insertion dans les annuaires dédiés aux particuliers (PagesBlanches®...) ne peut être envisagée.

Les demandes de dérogations sont à adresser au Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues.

Si vous êtes titulaire d'un seul cabinet :

➤ Pour une demande d'insertion payante avec téléphone fixe : l'étude de dérogation sera menée à partir de l'analyse du bon de commande et l'observation du respect des obligations de contenus. En principe, si ces éléments sont conformes, l'autorisation d'insertion vous sera accordée.

Pour une demande d'insertion payante avec téléphone portable : il faut se rappeler que dans le cas d'une cession de cabinet, et afin d'éviter les détournements de clientèle, le numéro de téléphone fait partie des éléments cédés. La ligne téléphonique concernée doit donc faire l'objet d'un contrat professionnel souscrit par le titulaire, dans la perspective de rester « attachée » au cabinet. Avant toute demande de dérogation, il convient donc de s'assurer que vous avez bien souscrit un contrat professionnel pour la ligne de téléphone portable dont le numéro figurera dans l'insertion pour laquelle une dérogation est demandée.

L'étude de dérogation sera menée à partir de l'analyse du bon de commande et l'observation du respect des obligations de contenus, ainsi que de l'attestation d'un contrat professionnel pour la ligne téléphonique concernée.

De plus, si vous êtes titulaire de plusieurs cabinets :

➤ Ne pas oublier que tout pédicure-podologue titulaire de deux ou plusieurs cabinets doit disposer d'un numéro de téléphone distinct pour chaque lieu d'exercice. Avant d'adresser votre demande de dérogation, il vous appartient donc de vérifier que votre demande concerne le numéro distinct du lieu d'exercice faisant l'objet de la demande d'insertion.

➤ De même, si la demande concerne un numéro de téléphone portable, conformément à ce qui a été précédemment exposé, il est indispensable que cette ligne téléphonique fasse l'objet d'un contrat professionnel auprès de l'opérateur. ■

Art. R. 4322-72.

« Les seules indications qu'un pédicure-podologue est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support, sont ses nom, prénoms, adresse postale, numéros de téléphone et télécopie, messagerie électronique.

« Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions.

« Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le Conseil national de l'ordre :

« 1° Pour les pédicures-podologues qui exercent conjointement sans avoir constitué de société d'exercice en commun, afin qu'ils puissent mentionner leurs noms à usage professionnel dans les annuaires à usage du public ;

« 2° Pour les pédicures-podologues qui souhaitent voir figurer dans l'annuaire leurs numéros de téléphone professionnels et que cette insertion est rendue payante par l'annonceur.