

Repères > 35

JANVIER 2017

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Vie ordinale >

Parution de la 2^e actualisation du code de déontologie de la profession

Politique >

L'ONPP s'oppose à l'accès partiel à la profession de pédicure-podologue

Dossier >

**Répertoire Partagé des
Professionnels de Santé
2017, année de l'intégration des
pédicures-podologues**

Repères > 35

Édito

Chères consœurs,
chers confrères,



©Agnès Deschamps

2016 a marqué une étape importante pour notre profession avec la reconnaissance élargie de nos compétences par le législateur, venant célébrer dix années d'actions ordinales. 2017 ouvre un nouvel horizon, riche de promesses et d'actions pour le devenir de notre profession.

Face au débat qui anime parfois nos confrères quant à la simplification de notre titre, face à la dérégulation grandissante encouragée par les politiques nationales et européennes, face au risque, bien réel,

que représente la possibilité d'accès partiel pour des professionnels inégalement qualifiés formés à l'étranger et souhaitant exercer en France, il est plus que nécessaire de rappeler haut et fort et de défendre ce qui fait la spécificité de notre profession : pédicure-podologue et non l'une ou l'autre des parties du titre, unique et indissociable.

Je vous invite à lire avec attention les articles de ce numéro, notamment ceux concernant l'accès partiel et l'actualisation de notre code de déontologie.

La loi de janvier 2016 affirme et confirme cette indissociabilité : le pédicure-podologue a la compétence nécessaire et indispensable pour poser un diagnostic en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur, et c'est là le point de départ incontournable de la démarche de soins qu'il entreprendra pour son patient, soins instrumentaux et/ou soins orthétiques conçus en une seule et même approche. C'est ainsi et seulement ainsi, que le pédicure-podologue peut garantir à son patient qualité de la prise en charge et sécurité des soins, loin de tout acte isolé et non coordonné, particulièrement lorsque cette prise en charge implique la complémentarité de plusieurs professions de santé.

Je vous invite, dans cette perspective, à lire avec attention les articles de ce numéro de Repères, notamment ceux concernant l'accès partiel et l'actualisation de notre code de déontologie.

Cette année encore, nous consacrerons toute notre énergie à assurer la meilleure connaissance et reconnaissance de notre profession, à la rendre plus forte en défendant son périmètre d'actions, à encourager le développement de son savoir scientifique, à accompagner son intégration dans les sphères universitaires propices au partage de la recherche et des expériences. Voilà quelques uns des horizons vers lesquels l'Ordre portera son action avec détermination.

Enfin, en ces premiers jours de 2017, j'adresse à chacune et chacun d'entre vous mes vœux les plus chaleureux de santé, de bonheur et de réussite pour cette nouvelle année.

Éric PROU, président

Sommaire

2 **Édito**

3 **Actualités**

8 **Vie ordinale**

► **Parution de la 2^e actualisation du code de déontologie de la profession**

8 **Politique**

► **L'ONPP s'oppose à l'accès partiel à la profession de pédicure-podologue**

10 **Missions**

► **Comptes au 31 décembre 2015**

► **Budget prévisionnel et cotisation 2017**

14 **Dossier**

► **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé 2017, année de l'intégration des pédicures-podologues**

22 **En régions**

► **Premiers états généraux de l'ostéoporse**

23 **Juridique**

► **Contrat d'assistantat et requalification en contrat de travail**

► **Ad'Ap : Le Conseil d'État annule un assouplissement des règles d'accessibilité pour les ERP**



**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 Janvier 2017

Tirage 14 000 exemplaires

ISSN 1958-8631

Crédits photos couverture
Shutterstock © Zia Liu

Actualités

Recommandation de bonne pratique : collaboration entre la HAS et le CNPP

Une convention de partenariat a été signée le 10 novembre 2016 entre la Haute autorité de santé (HAS) et le Collège national de pédicurie-podologie (CNPP). Elle porte sur l'actualisation de la recommandation de bonne pratique intitulée « Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie-podologie » (initialement publiée par la HAS en juillet 2005).



Agnès Buzyn (Présidente du Collège de la HAS)
et Pierre Niemczynski (Comité scientifique du CNPP)

Le code de déontologie des infirmiers enfin paru au JO

Attendu depuis 6 ans, le premier code de déontologie des infirmiers a été publié au Journal Officiel du 27 novembre 2016, par décret. Il contient plus de 90 articles et constitue un guide pour les infirmiers les informant de leurs droits et leurs devoirs dans leur exercice professionnel, les relations liant entre eux et avec les patients. La parution du code de déontologie rend caduques les règles professionnelles parues dans le code de santé publique et qui restaient inchangées depuis 1993. Ce code s'impose désormais aux 600 000 infirmières et infirmiers en exercice.

La convention définit les modalités de collaboration et est conclue pour une durée de dix-huit mois. Les deux parties mobilisent des ressources humaines, matérielles et financières pour la réalisation des travaux. Ce projet est conduit conformément à la méthodologie définie par la HAS, soit un chef de projet désigné par chacune des parties et un groupe de travail placé sous la responsabilité de la HAS qui se réunira trois fois au cours du partenariat. Les chefs de projet ont ainsi pour mission d'élaborer la note de cadrage du projet avant la fin de l'année 2016, de rédiger l'argumentaire scientifique au moyen d'une analyse critique de la littérature d'ici le premier trimestre 2017, de rédiger la version initiale du texte des recommandations actualisées soumis au groupe de travail, d'animer celui-ci et d'adresser aux parties prenantes la version du texte élaboré par le groupe de travail. La version définitive du texte des recommandations actualisées sera adoptée par le conseil d'administration du CNPP puis par le Collège de la HAS. Une publication est escomptée pour la fin de l'année 2017.

- **La Haute autorité de santé (HAS)** est une autorité publique indépendante notamment chargée d'élaborer les guides de bon usage des soins et les recommandations de bonne pratique, de procéder à leur diffusion et de contribuer à l'information des professions de santé et du public dans ces domaines.

- **Le Collège national de pédicurie-podologie (CNPP)** constitué d'instances professionnelles et scientifiques représentatives de la profession a notamment pour objet d'élaborer des guides de bonnes pratiques et des recommandations destinées à la profession et d'en favoriser la diffusion.

Le contrat de collaboration libérale : état des lieux 10 ans après sa création

La loi du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises a créé le contrat de collaboration libérale, qui permet à un professionnel libéral soumis à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, d'exercer auprès d'un professionnel de la même profession. Rappelons que l'article 18 de la loi précitée précise que le collaborateur libéral exerce son activité professionnelle en toute indépendance, sans lien de subordination. Il peut compléter sa formation et se constituer une clientèle personnelle.

Un contrat de collaboration libérale doit être conclu par écrit et comporter, à peine de nullité, les clauses relatives à la durée du contrat, les

modalités de la rémunération du collaborateur libéral, les conditions d'exercice de l'activité, et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle, les conditions et les modalités de sa rupture, dont un délai de préavis et les modalités de la suspension éventuelle du contrat. La loi précise bien que le collaborateur libéral est responsable de ses actes professionnels dans les conditions prévues par les textes régissant chacune des professions concernées par le dispositif.

Au printemps dernier, la **Direction générale des entreprises (DGE) a lancé une enquête, tant vers les ordres et organisations professionnelles que vers**



Shutterstock © leinetstan

les professionnels eux-mêmes, sur le contrat de collaboration libérale avec pour objectifs de réunir de nouveaux éléments d'information quantitatifs et qualitatifs sur ce contrat spécifique à certaines professions libérales, et de mesurer son adéquation avec les besoins, les modalités et les contraintes d'exercice des professions concernées.

Douze ordres professionnels, cinq syndicats professionnels, et plus de 4000 réponses réparties sur onze professions différentes ont été enregistrées par l'enquête en ligne.

L'ONPP a répondu par écrit au questionnaire au titre des institutions professionnelles. Après avoir communiqué le lien de l'enquête sur son site Internet, la DGE a reçu ●●●

Alignement des droits sociaux des étudiants paramédicaux

En séance du Haut Conseil des Professions Paramédicales du 24 novembre 2016, un projet de décret relatif aux bourses accordées aux étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formations de certaines professions de santé. Ce projet de décret vise à aligner le dispositif de bourses versées par les conseils régionaux politiques aux étudiants inscrits en formations paramédicales et de sages-femmes sur celui des bourses de l'enseignement supérieur. Ce texte s'inscrit dans le cadre de la feuille de route de la Grande Conférence de santé à laquelle a participé l'ONPP et qui prévoit dans sa mesure 5, de « renforcer les prestations sociales des étudiants des formations paramédicales ».



Foto: @Jacobo Lund

Ayant reçu un avis favorable du HCPP, ce projet de décret a été présenté pour avis également aux représentants des élus des Régions lors du Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) le 15 décembre 2016. Il est accompagné d'une première estimation prévisionnelle du montant des charges complémentaires à compenser au niveau national sur le budget de l'Etat, un calcul affiné par la suite sur la base du nombre de boursiers estimés dans chaque Région pour toutes les formations concernées en vue d'un examen et d'une validation en commission consultative d'évaluation des charges courant 2017.

Cette disposition s'appliquerait aux étudiants en pédicurie-podologie selon un calendrier de mise en œuvre fixé à la rentrée de septembre 2017 et ce pour l'ensemble des étudiants, qu'ils effectuent leur rentrée en première année de formation ou qu'ils changent d'année d'études.

●●● 47 réponses de la part des pédicures-podologues. Les Résultats de l'échantillon « professions médicales » (infirmier, médecin et pédicure-podologue) ont été publiés ensemble. Pour cet échantillon, 75% des répondants recourent au contrat de collaboration libérale, que ce soit au titre de collaborateur ou de professionnel indépendant.

Les avantages perçus de ce contrat sont de pouvoir gérer des surplus d'activité et de libérer du temps pour les indépendants, cela facilite la transition ou fin d'activité sur une période donnée, tandis qu'il s'agit plutôt pour les collaborateurs de pouvoir commencer une carrière en exerçant dans un lieu particulier, de faciliter l'insertion de jeunes professionnels dans l'exercice libéral avec constitution de clientèle. Il dispose d'une bonne image, trois quarts des professionnels étant prêts à le recommander à un

.....
La propriété et le partage de la patientèle est difficile : 15 réponses (dont 13 d'indépendants)
 « Le contrat demande au titulaire de faciliter sa création de patientèle au collaborateur et son installation ultérieure et ne donne aucune contrepartie au titulaire ou garantie. Cela revient pour le titulaire à se laisser déposséder de sa patientèle. » (Pédicure-podologue, professionnel libéral indépendant)

Avantage trop le collaborateur : 14 réponses (exclusivement d'indépendants)
 « Trop d'avantages pour le collaborateur. Il ne faut pas oublier que le collaborateur travaille dans notre cabinet et que si nous n'avions pas monté le cabinet et sa renommée, le collaborateur n'aurait pas de travail. » (Pédicure-podologue, professionnel libéral indépendant)

Lien de subordination : 3 réponses (de collaborateurs libéraux)
 « Le titulaire a tendance à vous prendre comme si vous étiez son salarié. » (Pédicure-podologue, professionnel libéral indépendant)

.....
 collègue, mais la même proportion souhaite que des modifications lui soient apportées.
 Parmi les évolutions souhaitées, des précisions sur le statut du collaborateur

libéral, l'encadrement du partage de la clientèle et des sanctions plus fréquentes en cas de non-respect du contrat sont attendues, par les professionnels indépendants comme les collaborateurs.

Les freins mis en avant par les répondants sont surtout évoqués par les professionnels indépendants, qui disent leur difficulté à trouver un collaborateur compétent, qui s'investisse dans le cabinet et qui ne profite pas du manque de sanction au non-respect de la clause de non-concurrence pour leur voler leur patientèle.

La méconnaissance du contrat (36% des répondants) et sa non-pertinence (32%) sont mises en avant comme justification par les non-contractants (22 réponses au total sur cet échantillon).

Pour en savoir plus
 Source Ministère de l'économie et des finances, Direction générale des entreprises <http://www.entreprises.gouv.fr/secteurs-professionnels/contrat-collaboration-liberale-apres-10-ans-d-existence>

.....
> MATERNITÉ Au travers d'un amendement au PLFSS 2017, les députés avaient réclamé un rapport au Parlement dont l'objet aurait été d'évaluer les conséquences et les coûts de l'amélioration de la protection maternité telle qu'accordée aux femmes médecins libérales à l'ensemble des professions médicales et paramédicales libérales. Cet article (43 septies) a été supprimé par les sénateurs dans le volet « dépenses » du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, et n'apparaît pas dans l'adoption définitive du PLFSS 2017 par l'Assemblée nationale le 5 décembre 2016.



> Novembre : Mois sans tabac
 L'Agence nationale de Santé publique avec l'appui des CPAM a organisé le « Moi(s) sans tabac » pour accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage de 28 jours. L'ONPP s'est associé à cette campagne en la diffusant sur son site Internet et en appelant les pédicures-podologues à encourager leurs patients fumeurs à initier cette lutte contre leur addiction au tabac.

Signalement des événements indésirables associés aux soins (EIAS)

Le nouveau décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 vient préciser les modalités de déclaration par les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements ou services médico-sociaux des événements indésirables graves associés à des soins.

Cette déclaration s'effectue en deux parties¹ :

- une première partie effectuée sans délai, qui comprend les premiers éléments relatifs à l'événement puis, après analyse,
- une seconde partie effectuée dans les trois mois suivants, qui comprend les éléments de retours d'expérience ainsi que les mesures correctives prises ou envisagées.

Aussi tout pédicure-podologue, quels que soient son lieu et son mode d'exercice, qui constate un événement indésirable grave associé à des soins doit le déclarer au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen d'un formulaire. Un arrêté viendra préciser la forme et le contenu des deux parties du formulaire de déclaration ainsi que les modalités de leur transmission par voie électronique.

Définition Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont des événements liés aux soins, et non à l'évolution normale de la maladie, qui auraient pu ou ont entraîné un préjudice pour le patient². Ces événements inattendus peuvent provoquer des conséquences graves pour le patient (par exemple une mise en jeu du pronostic vital ou fonctionnel, un décès, des séquelles invalidantes...).

L'article R.1413-70 du Code de la santé publique précise que « cette déclaration est faite dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés à l'exception du déclarant. Le formulaire ne comporte notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge ».

Les deux parties du formulaire de déclaration des EIAS sont transmises par le directeur général de l'agence régionale de santé à la Haute Autorité de santé laquelle élabore un bilan

annuel des déclarations. Ce rapport est transmis au ministre chargé de la santé et est rendu public sur le site de la Haute Autorité de santé.

Le décret définit également l'organisation des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, qui sont mises en place par les agences régionales de santé pour apporter une expertise médicale, technique et scientifique aux établissements de santé, aux établissements ou services médico-sociaux et à tout professionnel de santé.

1. Article R.1413-67 du CSP
2. Article R.1413-69 du CSP

Pour en savoir plus Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

le fil bleu

Vous avez probablement reçu tout début décembre dernier un courrier électronique concernant

la réaction de l'Ordre national des pédicures-podologues suite à la diffusion sur les chaînes de télévision nationales du film publicitaire HP® Spectre® mettant en scène la fondatrice d'une société de fabrication 3D de semelles orthopédiques. C'est le premier Fil Bleu qui a été adressé à l'ensemble des professionnels inscrits sur la mailing liste de l'ONPP. Le Fil Bleu est un nouvel outil d'information mis en place par l'Ordre pour vous tenir informé, en temps réel, de l'activité de l'Ordre et des actualités de la profession. Il est adressé exclusivement par courrier électronique et vous pouvez en retrouver le contenu sur le site de l'Ordre www.onpp.fr.
Si vous n'êtes pas destinataire et souhaitez recevoir Le Fil Bleu, rendez-vous sur le site de l'Ordre et abonnez-vous au Fil Bleu !



Hommage et condoléances

Le Conseil Régional de l'Ordre des Pédicures-Podologues du Limousin vient de perdre une de ses figures les plus emblématiques en la personne de Daniel GRAVELAT. Élu président par ses pairs à deux reprises, de 2006 à 2015, il avait su par son enthousiasme et sa compétence donner des bases solides à notre institution ordinale. ●●●

Haut Conseil du DPC : deux pédicures-podologues membres du bureau

La réunion d'installation du Haut conseil du DPC s'est tenue le 24 novembre 2016 en présence de son président, le Dr Jean-François THEBAULT.

Ont alors été élus les membres du bureau parmi les 103 représentants des professionnels de santé. Celui-ci est constitué de 27 membres, dont 9 membres de droit, désignés par leurs organisations respectives et 18 membres élus par leurs groupes d'appartenance respectifs au sein du Haut conseil du DPC. Monsieur Guillaume BROUARD (1), actuel trésorier du Collège national de pédicurie-podologie a été élu membre du bureau au titre de représentant des collèges paramédicaux pour un mandat de trois ans renouvelable une fois et Madame Dominique ROULAND (2) également membre du bureau au titre des syndicats représentatifs des professions libérales. Le programme de cette réunion portait sur différents points dont le règlement intérieur du Haut Conseil du DPC, le projet de plan de contrôle des organismes et structures ainsi que des actions de DPC, le modèle d'échantillonnage statistique constituant un outil indispensable à la mise en œuvre de la mission de contrôle des organismes et des actions de DPC, la détermination



des critères d'évaluation scientifique et pédagogique des actions de DPC et enfin le document de traçabilité permettant à chaque professionnel de santé « de conserver [...] tout au long de son activité professionnelle les éléments attestant de son engagement dans une démarche de DPC » (article R. 4021-5 du décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016).

La commission scientifique indépendante des paramédicaux (CSI) s'est quant à elle réunie en novembre dernier. Elle a pour mission d'évaluer la qualité scientifique et pédagogique des actions de DPC de chaque organisme de DPC dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires, pour garantir une offre de qualité recentrée sur le soin et le cœur de métier. Le président de la CSI paramédicale est Monsieur Daniel GUILLERM (infirmier) et Monsieur Éric PROU en est membre en tant que représentant du Conseil National de l'Ordre des Pédicures-Podologues.

●●● Grâce à ses qualités humaines, son ouverture aux autres, son professionnalisme hors pair et son honnêteté sans faille il avait su s'attirer la sympathie et l'estime de tous. Il a toujours cherché à défendre et faire évoluer la profession d'abord par son engagement syndical pendant plusieurs décennies puis par son investissement dans la mise en place du Conseil de l'Ordre dans sa région. Nous sommes reconnaissants de tout ce qu'il a fait pour la profession ; en cela il restera longtemps pour nous un exemple. Le Conseil National présente à toute sa famille ses plus sincères condoléances.

Agenda de l'ONPP

Décembre 2016

- Le 5 décembre 2016, Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé a invité l'Ordre à la présentation de la Stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé.
- Le 15 décembre l'Ordre a reçu M^r Thierry PEAN et M^{me} Nicole LE SCIELLOUR du bureau des professions libérales de la DGE Direction générale des entreprises. Dans la continuité de l'enquête nationale sur le contrat de collaboration libérale, la DGE rencontre les différents Ordres des professions réglementées pour définir dans le cadre d'un travail collaboratif les évolutions souhaitables et possibles à ce contrat.

Janvier 2017

- Les technologies du numérique sont porteuses de changements majeurs dans l'organisation et le fonctionnement de notre système de santé. Elles permettent non seulement de moderniser les organisations actuelles, mais aussi d'imaginer des pratiques radicalement nouvelles. La stratégie nationale e-santé 2020, le numérique au service de la modernisation et de l'efficacité du système de santé, annoncée par Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, en juillet dernier, prévoit la mise en place d'une gouvernance propre chargée notamment d'en superviser la mise en œuvre. Cette gouvernance se concrétise par un Conseil stratégique du numérique en santé, dont Monsieur Philippe BURNEL assure la présidence, et associe les différentes parties prenantes - administrations, assurance maladie, agences et opérateurs publics, entreprises, professionnels et usagers. À ce titre, l'ONPP participe à la première réunion du Conseil stratégique du numérique en santé (CSNS) le 24 janvier 2017.

Vie ordinale ► Parution de la deuxième actualisation du code de déontologie de la profession

Dix ans après la création de l'Ordre des pédicures-podologues, la parution au journal officiel du Décret n° 2016-1591 du 24 novembre 2016 portant modification du code de déontologie des pédicures-podologues marque une nouvelle étape du développement de la profession.

Le code de déontologie représente l'outil privilégié de l'action ordinale, d'où la grande importance de son actualisation – la deuxième en dix ans car rappelons que la profession de pédicure-podologue dispose d'un code de déontologie depuis 2007 et qu'une première mise-à-jour avait été effectuée en 2012.

Le décret a été pris sur proposition de l'Ordre conformément à l'article L.4322-14 du Code de la santé publique. Les modifications sont principalement de deux natures :

- Certaines purement formelles, pour exemples :
 - R.4322-31 (ajout d'une mention des pédicures-podologues exerçant sous le régime de la Libre prestation de service)
 - R.4322-38 (suppression de la référence à l'article législatif du Code de la santé publique sur le développement professionnel continu)
- D'autres sont des modifications de fond et engagent des progrès sensibles :
D'une part, pour le fonctionnement de l'instance ordinale, notamment :
 - **En matière d'impartialité :** pour exemple lorsqu'un conseil régional reçoit une demande devant faire l'objet d'une

décision, dès lors qu'il y a un risque de conflit d'intérêt au sein du dit conseil, celui-ci doit désormais renvoyer la demande au Conseil national pour transfert sans délai à une autre région (l'article R. 4322-27-1 est une règle générale codifiée dans le code de la santé publique en dehors du code de déontologie) ;

- **En matière de transparence :** pour exemples le R.4322-73 lequel distingue la publicité commerciale de la publicité à visée informative (application de l'avis de l'autorité de la concurrence du 11 mai 2016) et donne la possibilité au Conseil national d'émettre des recommandations en matière de diffusion de l'information ; le R.4322-97 lequel précise les décisions réglementaires et administratives devant faire l'objet d'une publication sur le site internet du Conseil national de l'Ordre.

D'autre part, pour l'exercice de la profession dans l'organisation de l'activité de pédicurie-podologie, avec de nouvelles règles encadrant l'organisation des locaux (R.4322-77). Principalement, le code, en sa version 2016, tire les conséquences de la réforme de l'article L.4322-1 (loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) sur la continuité des soins et l'unicité de la profession de « pédicure-podologue ». Désormais tout praticien doit disposer « d'une pièce distincte au sein du même local et d'un matériel approprié pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques ». Et pour se mettre en conformité, des dispositions transitoires sont prévues par le Conseil d'État laissant aux pédicures-podologues un délai de deux ans à compter de la date de publication du présent décret. ●

RAPPEL DU CALENDRIER DE TRAVAIL

► Dès le début de l'année 2016, la commission « Éthique et déontologie » de l'ONPP a engagé une large concertation avec l'ensemble des conseils régionaux et a préparé les modifications du Code adaptées aux évolutions juridictionnelles et jurisprudentielles. Ce travail pour aboutir à une rédaction consensuelle s'est fait en collaboration avec les conseillers d'État et les services du ministère de la santé (bureau RH2

de la DGOS) saisis en mai 2016. Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues a voté à l'unanimité les modifications en sa séance du 24 juin, le Haut Conseil des professions paramédicales a rendu un avis favorable le 12 juillet 2016. Après passage à la section sociale du Conseil d'État le 2 novembre, est publié le décret n° 2016-1591 du 24 novembre 2016 portant modification du code de déontologie des pédicures-podologues au journal officiel n°0275 du 26 novembre 2016.

► Cette nouvelle version du Code de déontologie des pédicures-podologues fera l'objet également d'une mise à jour du guide explicatif l'accompagnant, d'une impression et d'un routage à tous les praticiens inscrits au Tableau de l'Ordre dès le début de l'année 2017. Dans cette attente, vous pouvez retrouver l'intégralité du Code de déontologie dans sa version actualisée sur le site internet www.onpp.fr rubrique Déontologie, puis le Code (<http://www.onpp.fr/code-de-deontologie.html>)

Politique L'ONPP s'oppose à l'accès partiel à la profession de pédicure-podologue

L'ONPP a été saisi, pour avis, du projet d'ordonnance de transposition de la directive 2013/55/UE, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, laquelle a notamment introduit le principe de l'accès partiel à une profession de santé.

En vertu de ce principe, « l'autorité compétente de l'État membre peut accorder un accès partiel, au cas par cas, à une activité sur son territoire, lorsque trois conditions cumulatives sont réunies :

a. le professionnel est pleinement qualifié pour exercer dans l'État membre d'origine l'activité professionnelle pour laquelle un accès partiel est sollicité dans l'État membre d'accueil ;

b. les différences entre l'activité professionnelle légalement exercée dans l'État membre d'origine et la profession réglementée dans l'État membre d'accueil sont si importantes que l'application de mesures de compensation reviendrait à imposer au demandeur de suivre le programme complet d'enseignement et de formation requis dans l'État membre d'accueil pour avoir pleinement accès à la profession réglementée dans l'État membre d'accueil ;

c. l'activité professionnelle peut objectivement être séparée d'autres activités relevant de la profession réglementée dans l'État membre d'accueil.

En d'autres termes, l'accès partiel ouvre la possibilité, pour un ressortissant de l'Union européenne, d'accéder à une ou plusieurs activités d'une profession réglementée sur le territoire national, profession dont le champ couvre des activités plus larges que celles pour lesquelles le ressortissant est qualifié dans son État membre d'origine.



Fotolia © Netfalls

Inutile de pousser très loin la démonstration pour comprendre que la mise en œuvre de ce principe conduit inéluctablement à un morcellement du champ d'activités de la profession de pédicure-podologue, ce que ne peut que remettre en cause l'ONPP à l'aune, notamment, de la loi de modernisation de notre système de santé qui vient de confirmer et de renforcer l'unicité de la profession et l'indissociabilité de ses activités. C'est au nom de ce principe d'unicité de la profession que l'ordre a tenu à rappeler avec insistance au ministère de la santé qu'aucun acte de pédicurie-podologie ne saurait être effectué de manière isolée, sans reposer sur un diagnostic préalable, conformément aux dispositions de l'article L. 4322-1 du code de la santé publique.

De surcroît, l'ordre ne peut que déplorer le fait que la mise en œuvre d'un accès partiel à la profession constitue, sans conteste, une menace pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

Cette menace est d'autant plus sérieuse que le projet d'ordonnance n'offre pas suffisamment de garanties aux patients afin de leur permettre de distinguer un pédicure-podologue autorisé à exercer pleinement la profession et un professionnel titulaire d'une autorisation d'exercice partiel.

Pour toutes ces raisons, l'ordre national des pédicures-podologues ne peut que s'opposer à la transposition, en droit national, du principe d'un accès partiel à la profession, qui procède, en toute méconnaissance du principe d'égalité, à la consécration d'une profession de santé « à deux vitesses », ayant pour corollaire, une déontologie « à géométrie variable ».

Ce sont ces considérations communes qui ont amené le Haut Conseil des Professions médicales, à rendre, lors de sa séance du 27 octobre, un avis défavorable sur le projet de texte (avec 23 voix contre, aucune en faveur et 3 abstentions).

Fort des missions qui lui ont été dévolues par le législateur et convaincu que l'accès partiel à une profession de santé constitue une réelle menace pour la qualité et la sécurité des soins, l'ordre mettra en œuvre tous les moyens juridiques à sa disposition pour s'opposer à ce projet d'ordonnance, que ce soit au stade de son étude par la section sociale du Conseil d'État ou à l'issue de sa publication au Journal officiel de la République Française. ●

Missions Les éléments financiers 2015

Instaurée dès le départ par le Conseil national de l'Ordre, l'observance d'une sécurité et d'une transparence dans la tenue de la comptabilité de l'instance se fait par et à différents niveaux avec :

- le service comptable et le trésorier général au quotidien ;
- la « Commission de Contrôle des Comptes et des placements financiers » qui se réunit deux fois par an lors du bilan annuel et lors de la mise en place du budget prévisionnel et qui donne un avis écouté à chacun des Conseils nationaux concernés ;
- un cabinet d'expertise comptable qui établit les comptes ;

► enfin un commissaire aux comptes qui les certifie et qui, en quelque sorte, supervise l'ensemble régional-national,

► Rappelons que la Cour des Comptes reste la grande instance nationale susceptible de contrôles.

Ainsi, lors du **Conseil national du 24 juin 2016**, en présence de notre commissaire aux comptes le bilan comptable et financier 2015 a été voté. **Il s'agit de combinaison des comptes** (comptes de l'ONPP, entité combinante, et des comptes des 21 entités régionales dites CROPP) conformément aux normes comptables.

L'Ordre (Conseil national et conseils régionaux) présente pour l'exercice 2015 un résultat déficitaire de -89 K€ (contre un

résultat excédentaire de 342 K€ en 2014). Le CNOPP a à lui seul un résultat excédentaire de 934 € (contre 355 K€ en 2014 et 296 K€ en 2013). Cet écart est à relativiser car le CNOPP avait perçu en 2014 un versement exceptionnel de l'OGDPC concernant les formations EPP délivrées entre 2010 et 2012 pour un montant de 111 669 €, produits non reconduits en 2015. Pour les CROPP, la différence de résultat (-77K€) entre 2015 et 2014, s'explique notamment par l'augmentation des charges (+ 19K€ pour les charges de fonctionnement et + 39K€ pour les charges de personnels). L'équation de tous ces éléments à sérieusement impacté le résultat combiné avec -11% de variation entre 2015 et 2014.

COMPTES COMBINÉS AU 31 DÉCEMBRE 2015

Compte de résultat 2015 (en €)	31/12/2014	31/12/2015
Prestations de services	0	0
Cotisations	3 793 317	3 847 039
Subventions d'exploitation	0	0
Reprise de provision d'exploitation et Transferts des charges	15 208	11 791
Autres produits d'exploitation		
Total Produits d'exploitation	3 808 525	3 858 831
Autres approvisionnements		
Autres achats et charges externes	1 931 588	2 234 296
Impôts et taxes	127 268	130 676
Charges de personnel	1 419 172	1 506 074
Dotations aux amortissements et provisions	55 642	67 720
Dotations aux provisions sur actif circulant	44 694	17 585
Dotations aux provisions pour risques et charges	6 002	0
Autres charges	58 607	46 923
Total Charges d'exploitation	3 642 974	4 003 272
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	165 551	-144 443
Produits financiers	38 457	44 044
Charges financières	4	2
RÉSULTAT FINANCIER	38 453	44 041
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS	204 004	-100 402
Produits exceptionnels	193 033	22 742
Charges exceptionnelles	49 800	7 146
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	143 233	15 596
Impôt sur les Bénéfices	5 039	4 685
Total des produits	4 040 015	3 925 617
Total des charges	3 697 816	4 015 105
RÉSULTAT NET	342 198	-89 490

SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ COMBINÉE

	2014	2015	Évolution
Produits de fonctionnement	3 808 525	3 858 831	+1.32%
Charges de fonctionnement	1 931 588	2 234 207	+15.67%
Impôts et taxes	127 268	130 676	+2.68%
Charges de personnel	1 419 172	1 506 074	+6.12%
Résultat courant non financier	165 551	-144 443	-187.25%
Résultat financier	38 453	44 041	+14.53%
Résultat exceptionnel	143 233	15 596	-89.11%
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	342 198	-89 490	-126.15%

Les comptes combinés de l'exercice 2015 du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ont été certifiés, sans aucune réserve, par le commissaire aux comptes (Cabinet GVA Audit).

COMPTES DU CNOPP AU 31 DÉCEMBRE 2015

Compte de résultat 2015 (en €)	31/12/2014	31/12/2015
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Vente de marchandises		
Production vendue		
Prestations de services	11 078	23 249
Montant net des produits d'exploitation	11 078	23 249
Production stockée		
Production immobilisée		
Subventions d'exploitation		
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges	15 208	11 091
Autres produits	3 783 629	3 837 670
Total des produits d'exploitation	3 809 914	3 872 010
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats de marchandises		
Variation de stocks (marchandises)		
Achats de matières premières et autres approvisionnements	-120	0
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)		
Autres achats et charges externes	1 162 442	1 444 041
Impôts, taxes et versements assimilés	69 819	67 520
Salaires et traitements	458 419	493 866
Charges sociales	208 304	220 978
Dotations aux amortissements sur immobilisations	38 065	54 001
Dotations aux provisions sur immobilisations		
Dotations aux provisions sur actif circulant	44 694	17 585
Dotations aux provisions pour risques et charges	6 002	0
Autres charges	1 607 880	1 615 864
Total des charges d'exploitation	3 595 505	3 913 853
1 - RÉSULTAT D'EXPLOITATION	214 409	-41 844
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun		
Excédent attribué ou déficit transféré		
Déficit supporté ou excédent transféré		
PRODUITS FINANCIERS		
De participations		
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé		
Autres intérêts et produits assimilés	33 441	39 217
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		
Différences positives de change		
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		
Total des produits financiers	33 441	39 217
CHARGES FINANCIÈRES		
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		
Intérêts et charges assimilées		
Différences négatives de change		
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		
Total des charges financières	0	0
2 - RÉSULTAT FINANCIER	33 441	39 217
3 - RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT	247 850	-2 626
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
Sur opérations de gestion	133 838	10 280
Sur opérations en capital	58	0
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		
Total des produits exceptionnels	133 897	10 280
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
Sur opérations de gestion	22 170	2 587
Sur opérations en capital	57	0
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		
Total des charges exceptionnelles	22 228	2 587
4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	111 669	7 693
Impôts sur les bénéfices	4 685	4 133
Total des produits	3 977 252	3 921 507
Total des charges	3 622 418	3 920 573
5 - EXCÉDENT OU DÉFICIT	354 834	934
Dont Crédit-bail immobilier	43 840	49 075

Les comptes annuels 2015 du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues ont été certifiés, sans aucune réserve, par le commissaire aux comptes (Cabinet GVA Audit).

Missions Budget prévisionnel et cotisation 2017

Après examen de la Commission « contrôle des comptes et des placements financiers » les 15 et 16 septembre 2016, le Conseil national du 7 octobre a approuvé le budget prévisionnel et a voté une augmentation de la cotisation 2017 de 1.5 %.

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

Pour 2017, les produits devraient représenter 4 292 768 euros, ce qui correspond au montant des cotisations prévisibles pour l'année en cours au regard de l'accroissement de la démographie professionnelle, à celui des cotisations récupérées des années antérieures et à quelques produits issus de placements financiers sûrs (voir **Tableau page ci-contre**).

Cotisation 2017

L'appel à cotisation pour l'année 2017 a été lancé.

La nouvelle cotisation adoptée par le Conseil national du 7 octobre 2016,

représente une augmentation de 1.5% contre 2% l'année dernière. Une augmentation toujours au plus près de celle du coût de la vie.

Ainsi, pour 2017, les axes de travail prioritaires ont été fixés :

- ▶ poursuivre le programme « démarche qualité des cabinets de pédicure-podologie »
- ▶ diffuser le code de déontologie des pédicures-podologues dans sa troisième version pour en clarifier certaines dispositions, l'adapter à de nouvelles formes d'exercice ;
- ▶ intégrer la profession dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et démarrer le processus de simplification administrative ;
- ▶ poursuivre les actions de communication au service des pédicures-podologues, tant auprès des autres professionnels de santé qu'auprès du grand-public.

Si 2016 a été marquée par une action phare de lobbying aboutissant à la reconnaissance officielle de la compétence du pédicure-podologue à effectuer un diagnostic, nous avons pour 2017 encore de larges ambitions pour la profession et l'Ordre s'engage pour :

- ▶ une universitarisation complète de la formation initiale ;
- ▶ une reconnaissance élargie du droit de prescription (topiques anesthésiques de contact, demande de radiographies et d'échographies du pied...);
- ▶ une ouverture en pratiques avancées de certains champs de nos compétences (podo-dermatologie, podo-orthopédie, podo-gériatrie...).

COTISATIONS 2017 : QUEL QUE SOIT VOTRE MODE D'EXERCICE

Cotisations obligatoires

Personnes physiques :

- Pédicures-podologues à la retraite ayant conservé son activité professionnelle

> 328 €

- Pédicures-podologues dont l'année de diplôme est antérieure à 2017

> 328 €

Personnes morales :

- Quel qu'en soit le type (Société d'exercice)

> 328 €

Cotisations facultatives

- Pédicures-podologues à la retraite sans activité professionnelle

> 164 €

- Pédicures-podologues français exerçant exclusivement à l'étranger

> 164 €

Précisions pour ceux qui payent par prélèvement en règlements :

> Soit en une fois le 31 janvier

> Soit fractionnés :

- en deux fois (prélèvements 31 janvier et 1^{er} juillet)

- en quatre fois (prélèvements 31 janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre)

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

Règlement de 328 € en :

- 1 fois > un montant de 328 €
- 2 fois > un montant de 164 €
- 4 fois > un montant de 82 €
- 6 fois > cinq montants de 55 € et un de 53 €

Règlement de 164 € en :

- 1 fois > un montant de 164 €
- 2 fois > un montant de 82 €
- 4 fois > un montant de 41 €
- 6 fois > cinq montants de 28 € et un de 24 €

BUDGET PRÉVISIONNEL	2016	2017
SECTION DE FONCTIONNEMENT	Montants	Montants
Cotisations	3 924 027	4 086 308
Arriérés des cotisations	150 000	130 000
Pénalités de retard de paiement	7 260	7 260
Refacturation rejets chèques et prélèvements	1 200	1 200
Produits financiers	30 000	30 000
Prestations de services (refacturation CROPP)	30 000	28 000
Juridictions ordinaires et autres	5 000	10 000
TOTAL DES PRODUITS	4 147 487	4 292 768
Électricité et gaz	10 000	10 000
Petits matériels et outillages	3 500	3 500
Fournitures de bureau	11 000	11 000
Impressions couleurs et noirs et blancs	14 000	13 000
Crédit bail + locations diverses	55 500	60 240
Loyer et charges locatives	155 000	155 000
Entretien et réparations (alarme, extincteurs et téléphones, ménage)	18 500	19 500
Maintenance Informatique (logiciel propriétaire, site Internet, MAJ logiciel démographie...)	161 490	121 560
Assurances (Responsabilité civile administrateurs, Individuelle Accident, Multirisque professionnelle, divers)	13 100	13 500
Documentation	19 525	19 000
Honoraires de fonctionnement	64 900	60 900
Téléphone mobiles et fixes (Abonnement et consommations)	9 000	9 000
Internet/Intranet (Accès Internet, Intranet et VPN, adresses mails et abonnement Orange)	90 000	95 000
Frais postaux (Envois généraux, reçus de cotisation, service de collecte)	40 000	40 000
Autres charges	1 200	800
Total charges de fonctionnement	666 715	632 000
Publications et relations publiques (Repères, Rapport d'activité, autres travaux...)	202 510	200 000
Conseil en Communication (Agence de Communication)	74 000	74 000
Assistance Marchés Publics	-	-
Gestion de la cotisation (Appel à cotisation, attestations de paiement, caducées, cartes professionnelles)	28 000	28 000
Refacturation CNOPP	79 000	41 000
Réunions (indemnités conseillers, frais de réunions)	323 000	306 000
Dossier correspondants qualité	0	40 000
Honoraires procédures judiciaires	135 100	139 100
Frais bancaires	10 000	10 000
Cotisations CLIO, EUREKA	2 200	2 200
Cotisations GIE (RPPS)	15 000	15 000
Collège National de Pédiurie-Podologie	20 000	20 000
GIE (participation projet R&D)	105 000	0
Subventions CROPP et quotités	1 635 931	1 656 923
Total fonctionnement ordinal	2 629 741	2 532 223
Salaires et traitement	522 000	530 000
Cotisations sociales sur salaires	228 000	255 000
Total salaires et charges sociales	750 000	785 000
Taxe sur les salaires	77 500	77 500
Taxes foncières	2 500	2 500
Impôt sur les sociétés	6 000	6 000
Total impôts et taxes	86 000	86 000
Dotations aux amortissements	35 000	35 000
Dotations aux provisions	40 000	40 000
Total dotations et charges exceptionnelles	75 000	75 000
TOTAL DES CHARGES	4 207 456	4 110 223
RÉSULTAT COMPTABLE	-59 969	182 545
SECTION D'INVESTISSEMENTS		
Licences informatiques	0	10 000
Matériel informatique divers	15 000	10 000
TOTAL DES INVESTISSEMENTS	15 000	20 000

LE RPPS ET VOS DÉMARCHES

Une fois l'arrêté d'intégration de la profession au RPPS publié, selon votre situation :

Si vous êtes déjà inscrit au tableau de l'Ordre et possédez un numéro ADELI :

1. Vous n'avez rien à faire.

Un identifiant RPPS unique à 11 chiffres vous sera automatiquement attribué.

Cet identifiant, national et permanent, vous suivra tout au long de votre carrière, même en cas de changement de votre lieu d'exercice. Il remplace votre numéro ADELI.

2. Carte de professionnel de santé CPS

• **Si vous possédez déjà une Carte de professionnel de santé CPS (avec numéro ADELI),**

vous conservez cette carte qui reste valide jusqu'à expiration (3 ans à compter de sa date de début de validité) ou changement de situation. Vous recevrez ensuite automatiquement, lors du renouvellement, une nouvelle carte CPS portant votre identifiant RPPS.

• **Si vous ne possédez pas de Carte de professionnel de santé CPS, une carte CPS portant votre identifiant RPPS vous sera automatiquement délivrée** après l'intégration de la profession au RPPS, ainsi que le code PIN permettant de l'utiliser. Il est également nécessaire que vos activités libérales soient correctement enregistrées auprès de l'Assurance maladie pour pouvoir recevoir automatiquement cette carte, selon les démarches habituelles. Cependant, vous n'avez plus à présenter de justificatifs professionnels, les CPAM consultant le RPPS.

Si vous n'êtes pas encore inscrit au tableau de l'Ordre :

1. **Effectuez votre enregistrement auprès de votre CROPP.** Il est inutile de vous rendre à l'Agence régionale de santé : c'est l'Ordre qui est désormais l'autorité d'enregistrement pour votre profession.

Un identifiant RPPS unique à 11 chiffres vous sera automatiquement attribué.

Cet identifiant, national et permanent, vous suivra tout au long de votre carrière, même en cas de changement de votre lieu d'exercice.

2. Carte de professionnel de santé CPS

• **Une carte CPS portant votre identifiant RPPS vous sera automatiquement adressée après votre enregistrement,** ainsi que le code PIN permettant de l'utiliser.

• Il est également nécessaire que vos activités libérales soient correctement enregistrées auprès de l'Assurance maladie pour pouvoir recevoir automatiquement cette carte, selon les démarches habituelles. Cependant, vous n'avez plus à présenter de justificatifs professionnels, les CPAM consultant le RPPS.

Si vous déménagez dans un autre département ou modifiez votre mode d'exercice :

• **Informez votre CROPP dans le mois qui suit votre changement de situation.**

Il est inutile d'informer l'Agence régionale de santé. Vos données seront mises à jour.

Votre identifiant RPPS reste inchangé et vous recevrez une nouvelle carte CPS.

• **Si vous exercez en libéral dans un nouveau département,** il est nécessaire de vous enregistrer auprès de l'Assurance maladie du nouveau département.

> **Votre identifiant RPPS devra figurer sur vos feuilles de soins, bilans diagnostiques, prescriptions, demande d'entente préalable... Vérifiez que votre éditeur de logiciel a mis en conformité avec le RPPS l'application de gestion de cabinet que vous utilisez.** L'Ordre et l'ASIP Santé communiquent à destination des éditeurs de logiciels de chaque profession pour les sensibiliser à cette mise à jour.

> **Votre Carte CPS est votre carte d'identité professionnelle : les données qu'elle contient sont réputées exactes et opposables. Elle vous sera utile pour votre identification et authentification pour l'accès à de nombreux services électroniques.**

> **Conformément au Code de déontologie vous devez informer votre CROPP de tout changement de situation, pour que le répertoire soit mis à jour sans délai.**

Dossier **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé 2017, année de l'intégration des pédicures-podologues**

Au cours de l'année, notre profession va intégrer le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Ce projet est en cours de finalisation et va permettre l'inscription des pédicures-podologues dans un fichier unique, partagé, sécurisé et permanent, mis en œuvre par l'État pour l'ensemble des professions de santé. Le RPPS est un outil de simplification administrative, qui institue l'Ordre national des pédicures-podologues comme guichet principal des professionnels, à l'instar de ce qui est déjà en place pour un certain nombre d'autres professions de santé. L'intégration au RPPS permet à notre profession de se moderniser en s'inscrivant dans un espace de confiance partagé qui répond aux enjeux de la santé de demain : une communication facilitée et protégée pour la multidisciplinarité de la prise en charge des patients, basée sur une communauté professionnelle de santé étendue et unifiée.

C'est avec le renouvellement des procédures d'enregistrement des pharmaciens et des auxiliaires médicaux, décidé par le décret n° 2010-1131 du 27 septembre 2010 modifiant le code de la santé publique, qu'a été lancé le processus de simplification administrative de notre profession. Après les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et récemment les masseurs-kinésithérapeutes, c'est au tour des pédicures-podologues d'intégrer le RPPS. Pour chaque profession concernée, cette simplification administrative est précédée d'un important travail préparatoire impliquant les structures ordinales, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, les CPAM, l'ASIP Santé, le ministère et les Agences régionales de santé. Ce travail est destiné à rendre compatibles les systèmes d'information des ordres avec le RPPS, à améliorer la qualité des données échangées et à assurer leur cohérence avec celles de l'Assurance maladie. Un arrêté marque l'achèvement de cette phase pour chaque profession et permet la « bascule » des données de l'Ordre vers le RPPS et leur certification qui les rend légalement opposables. Pour notre profession, le travail de mise en cohérence des fichiers est en cours d'achèvement avec l'ASIP Santé, et la bascule devrait avoir lieu dans le courant de l'année 2017.

Formalités d'enregistrement : ce qui change avec le RPPS

La mise en œuvre du RPPS s'accompagne d'une simplification administrative laquelle désigne les ordres professionnels comme autorités d'enregistrement de toutes les informations concernant les professionnels de santé civils (le Service de Santé des Armées est l'autorité d'enregistrement pour les professionnels militaires). L'Ordre national des pédicures-podologues devient ainsi l'autorité d'enregistrement pour notre profession.

Les pédicures-podologues ne doivent plus effectuer de démarches auprès de l'Agence régionale de santé, qu'il s'agisse de leur enregistrement initial ou de la déclaration de leur changement de situation.

Les démarches habituelles auprès des CPAM restent à effectuer, sans toutefois devoir présenter les pièces justifiant de leur qualité de pédicure-podologue : en effet, la CPAM consultera le RPPS dont les informations sont réputées fiables et opposables.

Dans le cas où un pédicure-podologue exercerait parallèlement une autre profession dans le secteur de la santé, l'autorité d'enregistrement de l'autre profession conserve ses prérogatives, qu'il s'agisse d'un ordre ou de l'ARS. ●●●

... L'identifiant RPPS : national, unique et pérenne

Quand le RPPS sera opérationnel pour notre profession, chaque pédicure-podologue inscrit à l'Ordre figurera automatiquement dans le répertoire, sans démarche supplémentaire à réaliser :

- Il disposera d'un identifiant RPPS à 11 chiffres, identifiant national unique et pérenne (attribué à vie) même en cas de changement de localisation ou de mode d'exercice, ainsi que, si ce n'est pas déjà le cas, d'une carte de professionnel de santé (Carte CPS) portant cet identifiant (voir plus loin les usages de la Carte CPS).
- Les nouveaux entrants dans la profession se verront attribuer un identifiant RPPS suite à leur première inscription à l'Ordre (sauf s'ils exercent déjà une profession intégrée au RPPS, comme celle de masseur-kinésithérapeute).

- Pour les professionnels déjà inscrits, l'identifiant RPPS viendra remplacer le numéro ADELI. Si le professionnel possède déjà un identifiant RPPS au titre d'une autre profession, il conserve cet identifiant.
- Dans le cas d'un pédicure-podologue exerçant une autre profession enregistrée à l'ARS, le numéro ADELI de l'activité pédicure-podologue disparaît au profit de l'identifiant RPPS, mais il conserve le numéro ADELI dont il disposait pour cette autre profession, dans le seul cadre de l'exercice de cette profession.
- Pour la facturation à l'Assurance maladie, le professionnel conserve son numéro d'identification à l'Assurance Maladie ou numéro AM, correspondant à son cabinet d'exercice (qui n'est ni son numéro ADELI, ni son identifiant RPPS).

La Carte de Professionnel de Santé (Carte CPS), véritable carte d'identité professionnelle électronique

La Carte de Professionnel de Santé existe déjà pour les pédicures-podologues, même si tous n'en disposent pas puisqu'elle était délivrée sur demande du professionnel. Après la simplification administrative, le pédicure-podologue n'aura plus à commander sa carte.

- S'il ne dispose pas de Carte CPS, s'il est inscrit au tableau de l'Ordre, et si son exercice libéral est bien enregistré en CPAM, la carte CPS lui sera délivrée automatiquement après l'intégration de la profession au RPPS et envoyée à l'adresse de correspondance qu'il aura fournie dans les informations données à l'Ordre.
- S'il s'inscrit à l'Ordre après la simplification administrative, il en sera de même, il recevra sa carte sans avoir à formuler de demande (toujours sous réserve d'enregistrement de sa situation en CPAM pour un professionnel exerçant une activité libérale).
- Si le professionnel inscrit à l'Ordre dispose d'ores et déjà d'une carte CPS (sur laquelle figure alors un numéro ADELI), cette carte reste valable jusqu'à son expiration (3 ans à compter de sa date de début de validité) : les systèmes d'information utilisant ces cartes ont été conçus pour permettre l'identification d'un professionnel enregistré au RPPS même avec une carte portant un numéro ADELI, sans discontinuité de service et sans intervention du professionnel. À expiration de la carte dont il disposait déjà, ou à l'occasion d'un changement de situation d'exercice, le professionnel recevra automatiquement une nouvelle carte CPS portant cette fois son numéro RPPS.
- Si le professionnel dispose d'une carte CPS au titre d'une autre profession, il reçoit une autre carte CPS pour la profession de pédicure-podologue. ...

.....
ATTENTION : les informations contenues dans votre carte CPS sont celles que vous avez communiquées à l'Ordre. En cas de changement de situation, vous êtes tenu d'informer l'Ordre de toute modification de vos conditions d'exercice sous un mois.
.....

LES PROFESSIONS ENREGISTRÉES AU RPPS

.....

- **Le RPPS** est opérationnel pour les pharmaciens depuis le 18 janvier 2010, pour les sages-femmes depuis le 1^{er} septembre 2010, pour les chirurgiens-dentistes depuis le 12 septembre 2011, pour les médecins depuis le 10 novembre 2011 et pour les masseurs-kinésithérapeutes depuis le 5 décembre 2016, dates auxquelles le répertoire ADELI (Automatisation des listes) a cessé d'être alimenté pour ces professions.
- **Le répertoire ADELI** a été mis en place pour répondre à l'obligation d'enregistrement des diplômes des professionnels de santé par les services de l'État conformément au code de la santé publique et de pouvoir disposer des listes réglementaires des personnes exerçant dans chaque département. Le fichier ADELI est géré par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et actuellement les ARS en sont les guichets d'enregistrement des professionnels de santé. Depuis 2012, et le passage des professions médicales dans le RPPS, le répertoire ADELI ne recensait plus que les professionnels de santé dits « paramédicaux » ou auxiliaires médicaux, professions de la rééducation, de l'appareillage médical, les professions médico-techniques (manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire) et la profession de psychologue. Les pédicures-podologues le feront en 2017, puis viendront les infirmiers.

« L'intégration des pédicures-podologues marque une étape supplémentaire dans la mise en œuvre du RPPS, qui continue de s'étoffer. En sa qualité d'autorité d'enregistrement, l'Ordre devient le premier maillon d'une chaîne de confiance permettant la délivrance de cartes CPS de manière sécurisée et industrialisée. Pour les professionnels, concrètement, ce sont aussi moins de démarches administratives à effectuer pour exercer. » Silvère RUELLAN, Chef de projet à l'ASIP Santé

• LES PRINCIPALES • DONNÉES RELATIVES • AU PROFESSIONNEL • ENREGISTRÉES DANS LE RPPS

- État civil
- Coordonnées de correspondance (adresse postale, n° de téléphone, adresse électronique)
- Diplômes et autorisations d'exercice
- Langues parlées
- Profession et catégorie d'exercice professionnel (civil ou militaire)
- Inscription à l'ordre (dates de début et de fin d'inscription)
- Activités :
 - > Mode d'exercice (libéral ou salarié)
 - > Fonction (titulaire de cabinet, collaborateur, remplaçant, etc.)
 - > Lieu d'exercice
 - > Date de début et de fin d'activité
- Carte CPS (n° de carte, date de validité, etc.)
- Les données sur les structures incluent notamment :
 - Les cabinets et leurs coordonnées ;
 - Les sociétés avec leurs n° SIREN/ SIRET et leurs coordonnées ;
 - Les établissements de santé (n° FINESS et coordonnées).

LA CARTE CPS

- La carte CPS est votre carte d'identité professionnelle électronique. Elle vous sera utile pour l'accès à des applications requérant votre authentification professionnelle, notamment des applications d'e-santé qui sont appelées à se développer à l'avenir.
- La carte CPS est une carte à puce contenant vos informations professionnelles, des certificats d'authentification et de signature électronique. Elle est assortie d'un code PIN à conserver précieusement et d'usage strictement personnel. Elle est valable 3 ans et renouvelée automatiquement. Dans un avenir proche, son usage vous sera de plus en plus régulier.



Plus d'un pédicure-podologue sur deux est aujourd'hui porteur d'une Carte CPS de notre profession

- Les informations de votre carte CPS sont celles que vous avez communiquées à l'Ordre. **Vous êtes tenus de l'informer de toute modification de vos conditions d'exercice sous un mois.**
- Votre carte fonctionne soit avec un lecteur de carte « bi-fente » (celui qui lit en même temps la carte Vitale de vos patients pour produire une feuille de soins électronique), ou avec un lecteur standard du marché.
- > Pour toute question sur l'utilisation de votre carte CPS ou pour l'installation de votre matériel, vous pouvez consulter l'espace CPS du site esante.gouv.fr ou appeler l'assistance téléphonique CPS au 0 825 85 2000 (24H/24, 7J/7).

IMPORTANT : Logiciel de gestion de cabinet et RPPS

Vérifiez auprès de votre éditeur de logiciel la mise en conformité de votre solution de gestion avec le RPPS. Lien vers le catalogue de produits, solutions destinées aux pédicures-podologues sur le site du GIE SESAM-Vitale : <http://www.sesam-vitale.fr/web/prestataires-de-soins/catalogue-de-produits#/>

LES USAGES DE LA CARTE CPS

●●● Principalement utilisée par les professionnels pour la production de Feuilles de Soins Électroniques, la carte CPS est tout d'abord une carte d'identité professionnelle électronique. À ce titre elle contient : son identité (numéro d'identification, nom patronymique, nom d'exercice), sa profession et sa spécialité le cas échéant, ainsi que l'identification du mode et du lieu d'exercice. Elle est donc avant tout un moyen d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles, et est protégée par un code confidentiel propre.



Authentification certifiée

La carte CPS est inscrite dans le référentiel d'authentification de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S). Elle contient les certificats électroniques (fichiers électroniques certifiés par un tiers de confiance : l'ASIP Santé pour le secteur de la santé) d'authentification et de signature du porteur.

Elle constitue donc un instrument essentiel du dispositif de sécurité des systèmes d'information de santé : elle sécurise les échanges et le partage des données médicales personnelles pour en protéger la confidentialité.



Échanges d'information sécurisés

Porteuse d'une identité certifiée, la carte CPS est dorénavant inscrite dans la loi (Article L1110-4 du Code de la santé publique) comme outil pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, dans le cadre du partage de l'information médicale. Ainsi, cet article précise que : « Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social » dans le cadre du Droit au respect de la vie privée et du secret des informations concernant cette personne défini dans ce même chapitre du code de la santé publique.



Communiquer via la Messagerie sécurisée des professionnels de santé (MSSanté)

Le professionnel de santé porteur d'une carte CPS peut désormais utiliser une Messagerie sécurisée de santé dans le cadre de ses échanges avec les autres professionnels. La chaîne de sécurité et de confiance dispose ainsi logiquement d'un outil de correspondance sécurisé, contrairement aux messageries générales. Pour ce faire, le professionnel, à l'aide de sa carte CPS, peut créer une boîte aux lettres sécurisée. Un service de messagerie sécurisée de santé gratuit est disponible sur le site MSSanté (<https://cms.mssante.fr>), proposé par les Ordres professionnels et l'ASIP Santé ; d'autres opérateurs de messagerie proposent également des services de messagerie MSSanté.





Créer et accéder au Dossier Médical Personnel (DMP)

Le Dossier Médical Personnel est un dossier médical dématérialisé qui permet à tous les professionnels de santé de déposer et partager les documents qu'ils jugent utiles à la prise en charge coordonnée de leur patient : comptes rendus, résultats d'analyses, imageries...

La création du DMP peut s'effectuer par différents moyens à condition qu'ils soient sécurisés : une carte CPS, une Carte de Personnel d'Établissement – CPE (secrétaire médicale en cabinet ou personnel d'accueil en établissement de santé), un Certificat Serveur Applicatif pour les structures de soins. L'ajout de documents dans le DMP se fait de la même façon. L'accès au DMP par les professionnels s'effectue soit via un logiciel « DMP compatible » (par exemple, le Logiciel de Gestion de Cabinet utilisé par un professionnel de santé libéral), soit via le portail Internet DMP, avec une carte CPS ou CPE.

LE PÉDICURE-PODOLOGUE CONSERVE TOUTEFOIS SON NUMÉRO D'ORDRE

Composé de 9 chiffres, se détaillant en trois séquences :

1. tout d'abord le numéro INSEE de la région (2 chiffres)
2. puis le numéro Insee du département (2 chiffres)
3. enfin le numéro personnel et définitif du praticien (5 chiffres), ou numéro d'incrémentation sans possibilité de doublon.

Le numéro personnel est attaché au professionnel depuis sa première inscription au tableau et lui reste acquis tout au long de sa vie professionnelle (il n'est jamais réattribué). Mais, en fonction des déplacements géographiques du praticien au cours de sa carrière, seuls les deux premiers groupes de chiffres sont susceptibles de changer.



Accéder à d'autres télé services nationaux contenant des données de santé

À l'aide de sa carte CPS, le professionnel de santé peut accéder à d'autres services en lien avec la santé tels que, par exemple : le Dossier Pharmaceutique du patient (mis en place par l'Ordre des pharmaciens et qui recense, lorsque le bénéficiaire le souhaite, l'ensemble des médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois) ; le service Cert-DC (certification électronique des causes médicales de décès) ; le service E-fit sur les incidents transfusionnels, le service E-DO proposé par l'INVS qui permet aux professionnels autorisés de déclarer en ligne les maladies à déclaration obligatoire ; l'Espace pro mis en place par la CNAMTS pour permettre au professionnel de santé de suivre en temps réel ses paiements en tiers payant, commander ses formulaires, s'informer sur les droits à l'assurance maladie de ses patients ou encore contacter en ligne sa caisse d'Assurance Maladie...

Accéder à des plateformes régionales

proposant des espaces collaboratifs destinés aux professionnels de santé, permettant le partage d'information dans le cadre des réseaux de santé, etc.

Sécuriser les accès physiques

(locaux, parking...) dans les structures de santé, en utilisant les fonctionnalités « sans contact » de la carte.

Renforcer la sécurité des accès aux logiciels

utilisés quotidiennement par le professionnel de santé (logiciel de gestion de cabinet ou d'officine, système d'information de l'établissement de santé...).

LES DONNÉES DU RPPS : USAGE ET A

●●● Les finalités du RPPS sont définies par l'arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire Partagé des Professionnels de Santé » (RPPS), modifié en dernier lieu par l'arrêté du 29 septembre 2015 :

- identifier les professionnels de santé en exercice, ayant exercé ou susceptibles d'exercer ;
- suivre l'exercice de ces professionnels ;
- contribuer aux procédures de délivrance et de mise à jour des Cartes de Professionnel de Santé ;
- permettre la réalisation d'études et de recherches ainsi que la production de statistiques relatives aux professionnels répertoriés, à partir d'une base de référence anonymisée.

Cet arrêté précise notamment dans ses différents articles, outre les finalités du RPPS : les données à caractère personnel enregistrées dans le RPPS ; la durée de conservation de ces données ; les données communicables au public ; les autorités, organismes et autres structures ayant accès aux données contenues dans le RPPS (voir encadré ci-contre) et à leur rediffusion...

Les données du RPPS sont publiées au travers de l'annuaire santé (<http://annuaire.sante.fr>), qui fournit des services de téléchargement d'extractions et de recherche de professionnels. Chaque professionnel peut consulter les données le concernant et les faire corriger en s'adressant au guichet auquel il est rattaché (l'Ordre, pour les pédicures-podologues). Les droits d'accès aux données du RPPS sont déterminés par l'arrêté du 6 février 2009 portant création du RPPS, pris sur avis de la CNIL.

QUI A ACCÈS AUX DONNÉES DU RPPS ?

Arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire Partagé des Professionnels de Santé » (RPPS), modifié en dernier lieu par l'arrêté du 29 septembre 2015.

Article 7 _ Modifié par Arrêté du 2 octobre 2013 - art. 2

Ont accès aux données contenues dans le RPPS, dans les conditions définies en annexe 2 :

1° Les services du ministère chargé de la santé.

2° Les agences régionales de santé.

3° Le service de santé des armées et les autres autorités employeurs des professionnels mentionnés aux articles L. 4112-6 et L. 4222-7 du code de la santé publique.

L'ASIP Santé

est l'agence française de la santé numérique. Elle assure trois missions complémentaires :

> la mise en place des prérequis au développement de la santé numérique, via la conception, la promotion et la mise en œuvre des référentiels, annuaires, infrastructures ou services appelés à être utilisés par l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social, de façon à assurer la convergence, l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information de santé ;

> l'assistance aux institutions des domaines sanitaire et secteur médico-social pour l'élaboration et la mise en œuvre des volets numériques des politiques de santé, pour l'exercice de leurs fonctions de maîtrise d'ouvrage en matière de systèmes d'information et pour l'exercice des fonctions de veille, de surveillance et d'alerte sanitaires ;

> l'accompagnement des différents acteurs de la santé et du secteur médico-social,

en vue de favoriser le déploiement des services numériques ainsi que la diffusion des usages, de la connaissance et de l'innovation en matière de santé numérique.

Elle met notamment en œuvre le système des cartes de professionnel de santé (CPS), le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et le système MSSanté des messageries sécurisées de santé.

ACCÈS

4° Les conseils des ordres professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens.

5° Les autorités chargées de la santé ainsi que les représentants de l'Etat dans les collectivités d'outre-mer.

6° La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et, pour les professionnels relevant de leur ressort territorial, les régimes d'assurance maladie des collectivités d'outre-mer.

7° L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé).

8° Chaque professionnel, pour les données le concernant.

9° Les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.

10° Les services de l'Etat, autres que ceux mentionnés aux 1° et 2°, amenés à devoir connaître, dans l'exercice de leurs missions, des conditions d'exercice des professionnels de santé.

11° Les établissements et services de santé relevant de la sixième partie du code de la santé publique ainsi que les collectivités territoriales et associations gestionnaires d'un service sanitaire ou social.

12° Les établissements médico-sociaux ou sociaux.

13° Les établissements publics, groupements et autres organismes créés par la loi ou le règlement dans le domaine sanitaire et social.

14° Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel agréés et les éditeurs et imprimeurs d'ordonnances mentionnées à l'article R. 5132-5 du code de la santé publique.

15° Les organismes et établissements scientifiques ayant pour mission d'agir pour le développement et la diffusion des connaissances dans le domaine sanitaire et social.

16° Les autres régimes d'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires d'assurance maladie.

17° Pour l'application de l'article L. 1453-1 du code de la santé publique, les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du même code ou assurant des prestations associées à ces produits ainsi que les syndicats professionnels d'entreprises, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article 3 du décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalités sanitaire et cosmétique destinés à l'homme.

Les données des professionnels de santé contenues dans le RPPS sont accessibles selon deux grandes catégories :

► **Les données mises à disposition du public, par l'ASIP Santé : que l'on peut considérer comme « la plaque » du professionnel c'est-à-dire :** le numéro RPPS, les noms et prénoms d'exercice, la profession exercée, les qualifications et titres professionnels correspondant à l'activité exercée, les coordonnées des structures d'exercice ainsi que leurs identifiants FINESS et SIREN. Ces données sont accessibles sans authentification.

► **Les données non librement communicables au public** sont toutes les autres données enregistrées dans le RPPS (par exemple : État Civil, diplôme, dossier professionnel, coordonnées personnelles, etc.). Ces données, dites "étendues", sont réservées aux utilisateurs habilités et leur consultation requiert une authentification ainsi que la formulation d'une demande d'accès spécifique.

Conclusion

Dans quelques mois, un arrêté officialisera l'intégration de notre profession au Répertoire national Partagé des Professionnels de Santé, point de départ de la simplification administrative qui instituera l'Ordre national des pédicures-podologues comme autorité d'enregistrement des professionnels.

Chacun d'entre vous, professionnels inscrits au tableau de l'Ordre, disposera alors d'un identifiant RPPS. Pour vous, pédicure-podologue, c'est à la fois une simplification de vos démarches administratives dans le temps et dans l'espace, et une démultiplication des échanges et des services auxquels la carte CPS, grâce à l'authentification qu'elle garantit, vous donne accès dans le monde connecté de la e-santé, aux côtés des autres professions de santé. ●

En régions Premiers états généraux de l'ostéoporose

L'Association française de lutte antirhumatismale (Aflar) et son collectif, l'Alliance nationale contre l'ostéoporose, se mobilisent autour de cette affection et organisent les premiers états généraux de l'ostéoporose. L'objectif : dresser un état des lieux des besoins et des attentes des patients, mais aussi des différents acteurs impliqués dans la prise en charge de cette maladie, afin de dégager des pistes d'amélioration de son approche et de sa prise en charge.

Cette maladie touche un nombre très important de personnes, dont une femme sur 3 en France. Mais la prise en charge de l'ostéoporose reste paradoxalement problématique, difficulté due notamment à une perception floue ou méfiante de la maladie et à une information insuffisante.

États généraux de l'ostéoporose : 10 journées d'échange partout en France

De novembre 2016 à juin 2017, les premiers États généraux de l'ostéoporose se tiennent dans plusieurs villes de France sous forme de Tables-rondes régionales réunissant des acteurs directement impliqués dans la prise en charge de cette maladie : rhumatologue libéral et/ou hospitalier, médecin généraliste, chirurgien orthopédiste, médecin de rééducation, médecin de centre thermal, radiologue, nutritionniste, gynécologue, médecin du travail, gériatre, psychologue, pharmacien, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, pédicure-podologue, assistante sociale, représentant de l'ARS, de la CNAM, de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), de la MDPH, des collectivités locales, économiste, journaliste, patient expert. Cinq thèmes seront traités (deux fois chacun) au cours de ces rencontres. Notre profession est représentée à

chacune de ces réunions, notamment par Monsieur Jean-Pierre OGIER, à Saint-Etienne en novembre, ainsi que par Madame Virginie HENNING à Lille en décembre 2016. Vous êtes invités à prendre part* à ces rencontres fort enrichissantes et centrées sur l'approche multidisciplinaire de cette maladie.

Deux enquêtes sont également menées par l'Aflar parallèlement aux rencontres : l'une auprès des patients atteints d'ostéoporose afin de mieux les connaître, par le biais du site Internet de l'Aflar (vous pouvez encourager vos patients à y répondre : www.aflar.org), et l'autre auprès des médecins généralistes pour recueillir leur vision de la prise en charge de l'ostéoporose en France.

La synthèse des travaux de ces 10 journées fera l'objet d'une restitution lors d'un colloque national qui se tiendra en octobre 2017 autour de la Journée mondiale de l'ostéoporose. Elle donnera également lieu à la publication d'un Livre Blanc.

Le pédicure-podologue, acteur de la prise en charge de l'ostéoporose

Dans l'approche de soins, le pédicure-podologue a un rôle à jouer qui est loin d'être négligeable : de manière préventive d'abord, en prenant en charge les douleurs et certaines anomalies orthopédiques afin de maintenir l'activité physique du patient, la masse musculaire, deux éléments essentiels

dans la prévention de l'ostéoporose, ou en agissant sur des facteurs de risque de chute, donc de fractures ; et également par l'éducation thérapeutique des patients, dans le but de motiver en eux une activité physique satisfaisante.

En effet, l'absence d'activité physique est un des principaux facteurs favorisant l'ostéoporose. Quel que soit l'âge, elle doit donc être encouragée et facilitée par la prise en charge de tout problème qui pourrait s'y opposer : pieds douloureux (les douleurs interférant sur la transmission des informations proprioceptives permettant le bon équilibre du sujet), ongles incarnés, callosités, affections mycologiques ou anomalies de la marche...

Les troubles orthopédiques sont, quant à eux, en partie à l'origine des chutes. Un examen attentif de la marche et de la statique permet d'établir un diagnostic approfondi et de proposer des solutions de traitement ou d'appareillages adaptés, sans oublier des conseils de chaussage (intérieur/extérieur).

Le pédicure-podologue devra partager avec l'équipe soignante (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute) son avis podologique afin que celui-ci soit intégré dans la stratégie multidisciplinaire de prise en charge. ●

* Pour connaître les dates, lieux et thèmes des tables-rondes régionales : www.aflar.org ou par téléphone au 01 45 80 30 00

Contrat d'assistantat et requalification en contrat de travail : le pédicure-podologue, un employeur qui s'ignore ?

Dans un arrêt en date du 20 décembre 2012, la Cour d'appel de Paris* a requalifié le contrat d'assistantat signé le 4 novembre 2006 entre deux pédicures-podologues en un contrat de travail.

Sur la requalification de la relation de travail en un contrat de travail, la Cour d'appel précise que l'existence d'un contrat de travail ne dépend, ni de la volonté exprimée par les parties, ni de la dénomination de leurs conventions, mais se caractérise par les conditions de faits dans lesquelles s'exerce l'activité professionnelle. Elle précise également que le lien de subordination est caractérisé par l'exécution d'un travail sous l'autorité d'un employeur qui a le pouvoir de donner des ordres et des directives, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements de son subordonné, que le travail au sein d'un service organisé peut constituer un indice de lien de subordination lorsque l'employeur détermine unilatéralement les conditions d'exécution du travail. Par ailleurs, il appartient à la partie qui entend se prévaloir de l'existence d'un contrat de travail de rapporter la preuve de l'existence d'un lien de subordination.

Dans ce cas, le contrat d'assistantat prévoyait que X (assistant) devait, en tant que travailleur indépendant, seconder Y (titulaire) dans son activité, assurer les soins des patients, soit à domicile, soit au cabinet les jours et les heures d'ouverture au public, les rendez-vous étant pris pour le premier à 9 h 00 et pour le dernier à 19 h 30, et les samedis de 9 h 00 à 12 h 30, les périodes de congés étant convenues d'un commun accord. Il devait appliquer les honoraires pratiqués par le cabinet et en rétrocéder chaque mois de 40 à 50 %. Le contrat prévoyait encore que les patients soignés par X demeuraient attachés au cabinet ce qui représentait « une des conditions essentielles et déterminantes de l'accord » et comportait une clause d'interdiction de contracter d'autres contrats d'assistantat ainsi qu'une clause d'interdiction d'installation dans la même ville pendant toute la durée du contrat et pendant cinq ans à compter du jour de l'arrêt de sa collaboration au sein du cabinet.

La Cour d'appel a considéré que la loi du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises était applicable au contrat passé entre les parties en 2006. Elle a cité ainsi l'article 18 qui prévoit que les membres des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire, ou dont le titre est

protégé, peuvent auprès d'un autre professionnel exerçant la même activité, exercer leur activité en qualité de collaborateur libéral en toute indépendance sans lien de subordination, et se constituer une clientèle personnelle, que ce même article impose, à peine de nullité, la conclusion d'un contrat de collaboration écrit.

Or, le contrat passé entre les parties ne prévoyait aucune condition relative à la possibilité pour X de développer une clientèle personnelle au sein du cabinet et de satisfaire les besoins de celle-ci. Il ne précisait ni les jours ni les heures qu'il pouvait consacrer à la constitution d'une clientèle personnelle, ni les conditions dans lesquelles les nouveaux patients du cabinet pouvaient faire partie de sa clientèle personnelle, qu'au contraire un article du contrat prévoyait que les patients qu'il soignait demeuraient attachés au cabinet, ce qui implique qu'il ne pouvait se constituer une clientèle personnelle au sein du cabinet. Il ne pouvait pas plus se constituer une clientèle personnelle en dehors du cabinet compte tenu de l'interdiction qui lui était faite de contracter d'autres contrats d'assistantat et d'exercer sa profession dans la ville d'implantation du cabinet, de l'amplitude horaire pendant laquelle il était astreint d'accepter des patients dont les rendez-vous étaient pris par le secrétariat du cabinet aux horaires indiqués ci-dessus.

Les incidences d'une telle requalification : la Cour d'appel a requalifié le contrat d'assistantat conclu entre les deux pédicures-podologues en un contrat de travail et a condamné :
➤ Y au paiement à X des sommes de 1500 € à titre de dommages et intérêts pour clause de non concurrence nulle, 2000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile, à délivrer à X ses bulletins de paye de novembre 2006 à mai 2009, ainsi qu'un certificat de travail, et à justifier du paiement des charges sociales afférentes aux salaires versés, sans astreinte.
➤ X au reversement à Y d'un trop perçu de salaire de 5674,12 €.

Les conséquences juridiques et financières peuvent être très lourdes pour l'employeur et l'employé qui s'ignorent. Il est donc essentiel pour les pédicures-podologues de soumettre aux conseils régionaux, pour avis conforme, l'étude de leurs contrats au regard des règles juridiques et déontologiques applicables. ●

* CA DE Paris, Pôle 6, chambre 2, 20 /12/2012 n°11/08887

Le Conseil d'État annule un assouplissement des règles d'accessibilité pour les ERP

Dans une décision prise le 6 juillet 2016, le Conseil d'État a censuré le dernier alinéa de l'article 1 de l'arrêté du 8 décembre 2014 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des ERP (Établissements Recevant du Public) existants au motif qu'il prévoyait « une exception que n'autorisaient ni les dispositions législatives [...] ni les dispositions réglementaires ». En effet, cet alinéa prévoyait une dérogation à l'obligation de mise en accessibilité dès lors que la largeur du trottoir devant le cabinet est inférieure à 2,80 m, la pente supérieure ou égale à 5 % et la différence de niveau entre l'extérieur et l'intérieur du bâtiment supérieure à 17 cm.

Les conséquences de cette annulation

Avec la décision du Conseil d'État, les Autorisations de Travaux et AT-Ad'AP qui ont mobilisé la « règle 2,8 m * 17 cm * 5% » ont de fait perdu leur base réglementaire puisque la disposition annulée par le Conseil d'Etat est réputée n'avoir jamais existé. Les décisions individuelles implicites ou explicites sont donc devenues illégales et doivent être retirées. Toutefois, en droit ces décisions sont des actes créateurs de

droit aussi l'administration ne peut abroger ou retirer une telle décision de sa propre initiative, ou sur la demande d'un tiers, que si elle est illégale et si l'abrogation ou le retrait intervient dans le délai de quatre mois suivant la prise de cette décision. Ainsi, toutes les décisions prises au-delà de quatre mois deviennent définitives (sauf à ce qu'elles aient été attaquées par un tiers) et ne peuvent faire l'objet d'un retrait. En revanche, celles prises dans les quatre mois sont illégales et non définitives, et doivent être retirées.

La décision du Conseil d'État ne concerne donc que les cabinets de pédicurie-podologie qui ont reçu leur dérogation après le 6 mars 2016.

La dérogation permettant de ne pas avoir à réaliser les travaux n'est plus automatique et nécessite, pour espérer en bénéficier, de déposer une nouvelle demande d'Ad'ap pour motif d'impossibilité technique avérée, après démonstration de l'impossibilité d'accès à l'entrée de l'établissement, selon la procédure au cas par cas prévue par le Code de la construction et de l'habitation. ●

Démarchage abusif, soyez vigilant!

Régulièrement depuis quelques mois, des pédicures-podologues 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). Certaines sociétés peuvent proposer un agrément pour l'obtention de votre dérogation, voir même offrir des diagnostics accessibilité bien souvent à des tarifs très onéreux. Ces démarchages ont lieu soit par téléphone, soit par courriel. Les sociétés par ailleurs utilisent des dénominations très trompeuses se rapprochant des dénominations officielles et institutionnelles reconnues.

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 accessibilité de

la Direction départementale des territoires (DDT) dont vous dépendez (voir encadré).

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. Si vous êtes victime de cette escroquerie, vous pouvez porter plainte à votre commissariat ou votre gendarmerie en joignant tout document que vous jugerez utile et surtout ne procédez pas au paiement de la facture réceptionnée. ●

POUR RAPPEL Déclarer son adresse électronique à l'Ordre en vertu de l'article L.4001-2 créé par l'article 160 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 est une formalité obligatoire. Mais typiquement avec cet exemple d'arnaque à l'Ad'ap, c'est pour l'Ordre un moyen de prévenir les pédicures-podologues le plus rapidement possible et à moindre coût.

• Liste des directions départementales de la protection des populations (DDPP) et des directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DCCSPP) : <http://www.economie.gouv.fr/dgccrf/coordonnees-des-DDPP-et-DCCSPP>