

Repères > 59

FÉVRIER 2025

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES



Dossier >

UN COLLOQUE tourné vers l'avenir

Vie ordinaire >

Budget
prévisionnel
et cotisation 2025

International >

La profession des
pédicures-podologues
au Québec :
les podiatres

Numérique >

Identitovigilance
et identité nationale de
santé pour garantir
la sécurité des patients

Repères > 59

Édito



© Gabriela Tytko

De l'accès aux soins à l'évolution des compétences

Chères consœurs, chers confrères,

Le colloque, organisé par l'Ordre des pédicures-podologues le 24 janvier dernier au Sénat, a marqué un temps fort pour notre profession, et confirmé l'audience croissante des propositions que nous portons, avec d'autres acteurs de santé, pour simplifier le parcours des patients, élargir l'accès aux soins, développer la prévention, enrichir

les compétences des praticiens paramédicaux, au sein d'un exercice coordonné. Un enrichissement d'autant plus large et légitime qu'il serait fondé sur une universitarisation de nos formations initiales.

De cette journée intense, je retiens une analyse vers laquelle tous les participants ont semblé converger, selon des approches parfois différentes : notre système de santé se trouve

Notre système de santé se trouve à mi-chemin d'une transformation d'ampleur.

à mi-chemin d'une transformation d'ampleur qui, face aux immenses défis du vieillissement démographique et de l'explosion des maladies chroniques, nous impose le passage d'un exercice solitaire à une pratique pluriprofessionnelle, coordonnée. Laquelle requiert, non seulement une montée en gamme des formations et des compétences des professionnels de santé, mais aussi une digitalisation accrue de nos pratiques, une généralisation du Dossier médical partagé, donc une accélération du Ségur du numérique en santé.

Nous ressortons de ce colloque, nous pédicures-podologues, avec une confiance renouvelée dans la pertinence de nos propositions, une envie décuplée de les faire avancer, aux côtés des autres Ordres et professionnels de santé, autant par la rénovation réglementaire que par de nouvelles conquêtes législatives et la multiplication des expérimentations, des protocoles sur le terrain, démontrant l'efficacité de l'approche pluriprofessionnelle des soins.

Je souhaite rendre hommage à la Dre Fadji Koffi, présidente de l'Ordre des podiatres du Québec, et à son équipe, qui ont traversé l'Atlantique pour nous présenter le modèle de pédicurie-podologie en vigueur au Québec. Un modèle forgé au fil de décennies de revendications réglementaires et législatives : une belle source d'inspiration pour notre jeune Ordre ! Nous avons profité de ce temps ensemble pour travailler sur les nombreuses possibilités de partenariat entre nos deux organisations, avec pour objectif de favoriser une simplification du processus d'équivalence et, par conséquent, de favoriser la mobilité.

Je vous laisse découvrir le grand dossier que nous avons consacré à cet événement, qui a lancé l'année de manière prometteuse pour notre profession !

Bien confraternellement,

Éric PROU,

Président du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues

Sommaire

3 Actualités

6 Vie ordinaire

> Budget prévisionnel et cotisation 2025

> Composition de la Chambre disciplinaire nationale à la suite des élections 2024

10 International

> La profession des pédicures-podologues au Québec : les podiatres

12 Dossier

> Un colloque tourné vers l'avenir

27 Décodage

> Article 57, violences et levée du secret médical

28 Numérique

> Identitovigilance et identité nationale de santé pour garantir la sécurité des patients

30 Juridique

> Pédicure-podologue et expert judiciaire

> Le cumul des actions pénales, civiles et disciplinaires

28 Pratique

> Diplômes complémentaires : tout savoir sur les modalités de déclaration



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Éditeur ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES
100, boulevard Auguste Blanqui - 75013 Paris
T 01 45 54 53 23 - F 01 45 54 53 68
contact@cnopp.fr - www.onpp.fr

Directeur de la publication Éric PROU

Rédactrice en chef Camille COCHET

Comité éditorial Anne BRANCHU,

Guillaume BROUARD, Cécile CAZALET-RASKIN,

Steeve CHAUVET, Anne-Sophie DUPLAT, Corinne

GODET, Virginie LANLO, Gilbert LE GRAND,

Sébastien MOYNE-BRESSAND, Karine POIRIER,

Laurent SCHOUWEY, Brigitte TARKOWSKI

Réalisation La Suite and co

Dépôt légal février 2025

Tirage 300 exemplaires

ISSN 1958-8631 (imprimé)

ISSN 2777-8703 (en ligne)

Crédits photo

©Shutterstock

Actualités

Les temps forts

15 novembre

➤ Bureau national

21 novembre

➤ Colloque HAS
« Santé, l'innovation au service des personnes »

3 décembre

➤ COPIL annuaire
accessibilité
(APF + Sante.fr)

4 décembre

➤ CLIO santé au CNOPP

13 décembre

➤ Bureau national

17 décembre

➤ Réunion sur la certification
à la DGOS

20 décembre

➤ Accueil et échanges
avec Mme Franceschini,

nouvellement nommée
à la présidence de la
Chambre disciplinaire
nationale

9 janvier 2025

➤ Bureau national

10 janvier

➤ Conseil national

7 février

➤ Conseil national
extraordinaire (vote sur
le guide explicatif
du Code de déontologie)

12 février

➤ Bilan et perspectives du
Cercle prévention & santé

13 février

➤ RdV au ministère
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche avec
le Pr Emmanuel Touzé,
conseiller spécial santé

➤ Comité stratégique du
Service Public d'information
en santé – Santé.fr (bilan
de l'année passée ainsi que
feuille de route de Santé.fr
pour 2025)

20 février

➤ Commission exercice
coordonné en présence
de Mme Marie-Astrid Meyer,
cheffe de mission « pratique
avancée et protocoles
de coopération », bureau
exercice et déontologie des
professions de santé (RH2)
à la DGOS

*Réunion de travail après
laquelle l'Ordre se veut très
optimiste sur l'issue de sa
demande relative au projet
de protocole national sur
« la prise en charge sans
douleur de l'ongle incarné ».*

21 février

➤ **Éric Prou, Guillaume Brouard
rencontrent Yannick Neuder,
ministre chargé de la Santé
et de l'Accès aux soins**

*À nouveau, ils ont appelé
à l'universitarisation de la
formation professionnelle,
au développement des
protocoles de coopération,
à l'évolution des
compétences du pédicure-
podologue avec par
exemple un élargissement
de la liste des prescriptions
possibles. (visuel ci-contre)*

LinkedIn



Yannick NEUDER · 3e et +
Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins
1 sem. · 5

Vendredi dernier je rencontrais l'Ordre National des Pédicures-Podologues pour un échange autour de la profession et des sujets clés pour la santé de nos concitoyens :

☛ **Formation** : Quelles évolutions possibles du cursus pour répondre aux enjeux de santé actuels et futurs.

☛ **Maillage territorial** : Renforcer la présence des pédicures-podologues pour un meilleur accès aux soins pour tous.

☛ **Pratiques innovantes** : Encourager l'adoption de nouvelles technologies et techniques pour une prise en charge optimale des patients.

☛ **Prévention** : Valoriser le rôle crucial des pédicures-podologues dans la prévention des complications liées au diabète et au vieillissement.

☛ **Collaboration interprofessionnelle** : Favoriser une meilleure intégration dans les parcours de soins coordonnés.

Des échanges constructifs qui s'inscrivent dans ma volonté de moderniser et d'optimiser notre système de santé, en reconnaissant l'expertise de chaque profession.

Ordre National des Pédicures-Podologues
Eric Prou
Guillaume Brouard

• Publication de Yannick Neuder sur LinkedIn le 21/02/2025.

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES EN SANTÉ (VSS)

Yannick Neuder, ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, a annoncé le 17 janvier dernier un plan d'action pour accueillir la parole des victimes, les accompagner davantage et renforcer l'efficacité des procédures. Il s'appuie notamment sur les consultations menées au cours de l'année 2024 et le rapport « *Les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir : agir contre ce fléau trop longtemps ignoré* ».

Ainsi, le plan d'action dévoilé par le ministre comprend des mesures concrètes réparties en quatre axes qui toute, ont fait consensus auprès des parties prenantes :

- > **objectiver et suivre** les situations de VSS ;
- > **lever les freins** au signalement ;
- > **renforcer l'efficacité** des procédures ;
- > **sensibiliser massivement** à la lutte et à la prévention contre les VSS.

Pour décliner ce plan de manière opérationnelle, neuf mesures ont été identifiées.

1. Mettre en place un baromètre annuel pour mesurer l'ampleur du phénomène et suivre dans la durée l'impact des mesures engagées.
2. Transformer le rôle de l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) en coordinateur national notamment chargé du dépôt et du suivi des signalements saisis sur la plateforme ; de l'accompagnement psychologique

et juridique des victimes, et de la publication des sanctions.

3. Lancer une campagne nationale de communication rappelant à tous les professionnels les moyens de signalement disponibles – dont « l'ONVS 2.0 » – et promouvoir l'application Stop VSS.

4. Mettre en place au sein de chaque groupement hospitalier de territoire (GHT) un vivier de référents en appui des enquêtes.

5. Mettre en place un partenariat entre ministères (Santé, Justice, Enseignement supérieur et Fonction publique) pour garantir le partage d'informations et l'accès au fichier des infractions sexuelles.

6. Renforcer la légitimité des conseils de discipline par la formation accrue des membres, l'intégration de personnalités qualifiées extérieures dans les conseils de discipline nationaux, la révision de la procédure de saisine des juridictions disciplinaires des hospitalo-universitaires.

7. Intégrer la prévention et la lutte contre les VSS dans le référentiel de certification des établissements de santé par la Haute Autorité de santé.

8. Sensibiliser les étudiants en santé et les professionnels de santé à la prévention et à la lutte contre les VSS, aussi bien dans leur formation initiale que dans leur environnement de travail.

9. Intégrer la formation aux VSS dans le cadre de la certification périodique des professionnels de santé à Ordre.

Mission d'information sur les politiques de prévention en santé engagée par la commission des Affaires sociales du Sénat

La mission, rapportée par Marie-Do Aeschlimann (les Républicains), Marion Canalès (groupe socialiste, écologiste et républicain) et Nadia Sollogoub (Union centriste), s'intéresse notamment à la diversité des acteurs intervenant dans le champ de la prévention, au rôle de chacun d'entre eux et aux conditions d'un pilotage plus efficient des politiques de prévention en santé.

La mission s'attachera, à partir d'un état des lieux détaillé, à définir les modalités d'une accessibilité renforcée aux dispositifs de prévention grâce à l'intervention coordonnée de l'ensemble des acteurs, dans une logique de prévention aussi bien universelle que sélective ou ciblée.

Le vieillissement de la population, les progrès médicaux et la chronicisation de nombreuses pathologies qui en découle engendrent un accroissement continu de la dépense de santé.

Le développement de la prévention en santé, définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme l'ensemble des mesures « visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps », constitue une réponse pour favoriser la maîtrise de la progression des dépenses de santé.

Malgré la volonté politique affichée depuis plusieurs années d'un « virage préventif », divers indicateurs et publications attestent la faible efficacité des politiques

Au niveau de l'ONPP, dont une des missions comme celles de tous les Ordres est l'entraide et la solidarité, un accompagnement des professionnels en cas de difficultés, y compris face aux violences, a été mis en place. Un « élu référent violences » est formé dans chaque CROPP/CIROPP. Nos instances souhaitent avoir un interlocuteur bien identifié au niveau des forces de l'ordre dans chaque territoire et sollicitent des outils législatifs ou réglementaires pour renforcer nos actions, pour exemple le renforcement des relations entre les parquets et les Ordres des professionnels en lien avec la santé publique.

de prévention conduites en France. Principalement financées et conduites par l'assurance maladie, les actions de prévention en santé relèvent en réalité d'une grande diversité d'acteurs et d'organismes (État, collectivités territoriales, organismes complémentaires d'assurance maladie, entreprises privées...) agissant dans leurs champs respectifs, sans approche globale ni recherche de cohérence, au détriment de l'efficacité de ces politiques. Dans ce contexte, la mission d'information s'intéresse au modèle de pilotage des politiques de prévention, dans un souci d'efficience des moyens employés et de meilleur accès à la prévention des usagers. La mission devrait rendre ses conclusions à l'été 2025. Pour lors, des représentants du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, du Conseil national de l'Ordre des infirmiers et du Conseil national de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes sont invités le lundi 17 mars à une audition commune.

Les membres d'EurHeCA réunis à Bruxelles



Le 2 octobre 2024 étaient organisés à Bruxelles le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale d'EurHeCA, association réunissant les autorités compétentes de plusieurs professions de santé présidée par Pascale Mathieu, présidente du Conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes. Le message principal porté par EurHeCA est la nécessité de mettre la sécurité du patient au cœur des politiques européennes de mobilité des professionnels de santé. Le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale de l'association ont tout d'abord été l'occasion pour EurHeCA de mettre à jour ses statuts pour se conformer aux nouvelles exigences du droit belge, l'association étant basée en Belgique. La journée a également permis de faire le point sur le renouvellement institutionnel européen et les nouveaux

interlocuteurs pertinents pour EurHeCA au sein des institutions. Un aperçu des développements institutionnels pertinents sur les sujets d'intérêt d'EurHeCA – mobilité des professionnels de santé, initiatives européennes relatives à la santé – a également été partagé avec les membres de l'association. Les échanges entre les membres de l'association ont également été l'occasion de discuter des messages que devait porter EurHeCA et des actions à mettre en œuvre dans les prochains mois vis-à-vis des institutions européennes. Ainsi, les autorités compétentes membres d'EurHeCA ont notamment insisté sur la nécessité de faire remonter à la Commission européenne des éléments concrets, fruits de leur expérience, concernant le fonctionnement des outils prévus par la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Un échange avec Claudia Louati, directrice politique de l'European Patients' Forum (EPF), a ensuite permis aux membres d'EurHeCA de présenter les sujets d'intérêt de leur organisation au niveau européen et de discuter des priorités de l'EPF pour les prochaines années. Enfin, les membres de l'association ont décidé de l'organisation d'un événement à Bruxelles en 2025 pour présenter l'association et ses travaux aux eurodéputés et décideurs publics européens pertinents.

L'ONPP INVITÉ À TRAVAILLER SUR LA STRUCTURATION ET LA RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES

Le 11 février, Guillaume Brouard, secrétaire général de l'ONPP, a participé au lancement du groupe de travail national dédié à la recherche en soins primaires à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Aujourd'hui, plusieurs dispositifs favorisent la structuration des soins primaires en France.

- ▶ Les structures d'exercice coordonné (SEC) : les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé (CDS) sont des structures de proximité délivrant des soins ambulatoires de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Les MSP sont créées par une équipe de différents professionnels de santé libéraux. Les professionnels des CDS y sont salariés.
- ▶ Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un dispositif souple dédié aux professionnels de santé, avec comme objectif d'organiser

territorialement la réponse collective et coordonnée des soins primaires pour mieux répondre aux besoins de santé de proximité des populations.

Au niveau national, le groupe de travail (GT) sera composé de plusieurs sous-groupes thématiques, afin de répondre aux enjeux clés identifiés pour renforcer l'organisation et le développement de la recherche en soins primaires (RSP) à l'échelle territoriale et nationale, notamment :

- ▶ la création d'une fédération nationale de la RSP, garantissant une coordination efficace et une représentation à l'échelle nationale et territoriale ;
- ▶ le développement d'indicateurs spécifiques de recherche, permettant de suivre et évaluer l'impact des travaux en RSP ;
- ▶ la mise en place de financements adaptés et pérennes pour soutenir les initiatives des acteurs de terrain.

Vie ordinaire **Budget prévisionnel et cotisation 2025**

Après examen de la commission de contrôle des comptes et des placements financiers les 18 et 19 septembre 2024, le Conseil national du 3 octobre 2024 a approuvé le budget prévisionnel en augmentant la cotisation 2025.



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

Pour 2025, les produits devraient représenter 7 025 229 euros (dont 6 787 637 euros de charges), ce qui correspond au montant des cotisations prévisibles pour l'année en cours, en tenant compte de la démographie professionnelle, des cotisations à récupérer sur les années

antérieures et de quelques produits issus de placements financiers sûrs.

Cotisation 2025

L'appel à cotisation pour l'année 2025 a été lancé, comme d'habitude, fin novembre. Le Conseil national tient à remercier les quelque 10 000 professionnels qui, en 2025, ont répondu positivement à la proposition de régler la cotisation en adhérant au prélèvement automatique. Un dispositif qui réduit largement les difficultés organisationnelles de gestion des paiements réceptionnés par chèque, dues aux problèmes de distribution, de perte de courrier, de réception hors délai...

Le Conseil national, sur proposition de la commission de contrôle des comptes, a adopté l'augmentation du montant de la cotisation à 376 euros en 2025. Pour rappel, l'étalement possible du

prélèvement de la cotisation est fixé à trois échéances maximum. En effet, l'article L.4322-9 du Code de la santé publique précise que la cotisation est obligatoire et doit être réglée dans son intégralité au cours du premier trimestre de l'année civile en cours.

Le nouvel échéancier figurant dans l'appel de cotisation 2025 est repris ci-dessous.

COTISATION 2025 : QUEL QUE SOIT VOTRE MODE D'EXERCICE

Cotisation obligatoire

Personnes physiques

- Pédicures-podologues dont l'année de diplôme est antérieure à 2025
> 376 €
- Pédicures-podologues à la retraite ayant conservé leur activité professionnelle
> 376 €

Personnes morales

- Quel qu'en soit le type (société d'exercice)
> 376 €

Cotisation facultative

- Pédicures-podologues à la retraite sans activité professionnelle
> 188 €
- Pédicures-podologues français exerçant exclusivement à l'étranger
> 188 €

Précisions pour ceux qui payent leur cotisation par prélèvement

- > Soit en une fois le 31 mars (376 €)
- > Soit en deux fois le 31 janvier et le 31 mars (188 €, 188 €)
- > Soit en trois fois le 31 janvier, le 28 février et le 31 mars (125,33 €, 125,33 €, 125,34 €)

BUDGET PRÉVISIONNEL ONPP	2025	2024
Section de fonctionnement • Produits d'exploitation	Montants	Montants
Cotisations pleines (+ retraités + SELARL)	6 073 544	5 405 285
Cotisations des jeunes diplômés (300 en 2023)	56 400	36 500
Arriérés des cotisations (de 2017 à 2021) + récupération suite campagne	30 000	30 000
Pénalités de retard de paiement	14 000	12 000
Refacturation rejets chèques et prélèvements	2 400	2 400
Prestations de services (refacturation photocopies et salaires CROPP)	1 054 000	947 360
Juridictions ordinaires et autres	3 500	7 500
Produits financiers et de gestion	40 000	30 000
	7 273 844	6 471 045
Impayés 7,5 %	-91 447	-80 641
Remboursement de cotisations	-150 400	-6 570
Dossiers commission Solidarité (remboursement de 100 cotisations à 9/10 du taux plein)	-6 768	-6 570
TOTAL DES PRODUITS	7 025 229	6 237 834
Charges d'exploitation		
Refacturation CNOPP	441 500	303 800
Gestion des cotisations	31 000	29 000
Sous-traitance (archive, recyclage)	15 100	14 500
Élections (complémentaires)	6 300	35 100
Électricité et gaz	21 840	21 000
Petits matériels et outillages	9 620	9 200
Fournitures de bureau	4 900	4 500
Impressions couleur et noir et blanc	47 000	41 200
Crédit-bail + locations diverses	125 000	120 000
Loyer et charges locatives (bureaux principaux, annexes)	56 000	52 600
Location matériel (machine affranchir, mise sous pli, etc.)	9 100	8 660
Entretien et réparations (alarme, extincteurs et téléphones, ménage)	20 320	19 500
Maintenance informatique (télémaintenance, maintenance logiciel propriétaire, site Internet, MAJ logiciel démographie...)	514 910	390 070
Assurances (responsabilité civile des administrateurs et orga., individuelle accident, multirisque professionnelle, divers...)	10 720	12 850
Documentation générale et technique	28 020	26 850
Réunions (indemnités et frais)	594 516	513 124
Colloque des élus (année électorale)	0	0
Réunions exceptionnelles	2 300	2 300
Honoraires (avocats, juristes...)	272 900	261 980
Publications et relations publiques (Repères, rapport d'activité...)	95 110	89 100
Conseil en communication (agence de communication)	90 000	38 400
Divers, dons, pourboires, transport biens et services	3 400	3 200
Téléphones mobiles, fixes, audio-webconférence (abonnement et consommations)	2 800	3 000
Internet/Intranet (accès Internet, Intranet et VPN et abonnement Orange)	68 300	86 000
Frais postaux (envois généraux, reçus de cotisations, service de collecte, élections, bulletins Repères)	41 900	42 170
Frais bancaires (cotisations annuelles CB et frais sur vrts, frais rejets, prélèvements, abonnement SOGECASH, intérêts débiteurs)	10 500	10 000
Salaires bruts	1 306 000	1 255 815
Charges sociales	557 200	496 920
Aménagement des bureaux	16 700	16 000
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	4 402 956	3 906 839
Autres charges et charges externes		
Impôts, taxes et versements assimilés (taxe sur les salaires, impôts sociétés sur revenus des capitaux mobiliers...)	176 700	169 715
Subventions et quotités versées aux CROPP	1 872 000	1 600 000
Autres cotisations (CNPP, CLIO, EurHeCA)	3 800	3 650
Redevances, concessions, brevets, licences	40 960	17 215
Intérêts d'emprunt	33 405	37 512
Charges exceptionnelles (amendes, condamnations, pénalités, CROPP)	16 420	15 300
Dotations aux amortissements	185 496	181 389
Dotations aux provisions	4 200	4 000
Provisions pour risques et charges (CROPP/CIROPP)	50 000	50 000
Impôts sur les sociétés	1 700	1 600
Total des charges	6 787 637	5 987 220
Résultat comptable	237 592	250 614

Vie ordinaire → COMPOSITION DE LA DISCIPLINAIRE NATIONALE À des élections 2024

LE 4 OCTOBRE 2024, IL A ÉTÉ PROCÉDÉ AU RENOUVELLEMENT TOTAL DU PREMIER COLLÈGE ET PARTIEL DU SECOND COLLÈGE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE QUI EST AUJOURD'HUI AINSI COMPOSÉE.

PRÉSIDENTE TITULAIRE



Laurence Franceschini

nommée par arrêté
du 19 novembre 2024

PRÉSIDENT SUPPLÉANT



Jean-Dominique Langlais

nommé par arrêté
du 13 juillet 2023

1^{er} COLLÈGE

Membres titulaires
et suppléants
élus par le Conseil national
parmi les membres
et anciens membres
de ce Conseil

- **Sébastien Moyne-Bressand**
Titulaire (2024 – 2027)
- **Karine Poirier**
Titulaire (2024 – 2027)
- **Cécile Cazalet-Raskin**
Titulaire (2024 – 2027)
- **Laurent Schouwey**
Suppléant (2024 – 2027)
- **Delphine Grange Pelazza**
Suppléante (2024 – 2027)
- **Poste vacant**
Suppléant

CHAMBRE LA SUITE

2^e COLLÈGE

Membres titulaires et suppléants élus par le Conseil national parmi les membres et anciens membres des conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat

► **Stéphanie Blanc**

Titulaire (2024 – 2030)

► **Claire Bonnafous**

Titulaire (2021 – 2027)

► **Magali Bernard**

Titulaire (2024 – 2030)

► **Béatrice Bastien**

Suppléante (2021 – 2027)

► **Agnès Kerstenne**

Suppléante (2024 – 2030)

► **Michel Leroy**

Suppléant (2024 – 2030)

Représentants des usagers à la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des pédicures-podologues

► **Gérard Raymond**

Président de la Fédération française des diabétiques

► **Alain Laforet**

Membre du bureau de la FNAR, Fédération nationale des associations de retraités

Nouvelle présidente à la Chambre disciplinaire nationale

Nommée par arrêté du 19 novembre 2024, Madame Laurence Franceschini, conseillère d'État honoraire, vient remplacer Monsieur TanneGuy Larzul, qui avait été nommé par arrêté du 13 juillet 2023 mais qui a souhaité mettre fin à ses fonctions.

Laurence Franceschini est une ancienne élève de l'École nationale d'administration (ENA), promotion « Henri François d'Aguesseau » 1980 – 1982. Après avoir débuté sa carrière au ministère des Finances, Laurence Franceschini a effectué sa mobilité d'administrateur civil au Conseil d'État avant de rejoindre le Conseil supérieur de l'audiovisuel comme chargée de mission puis directrice des affaires juridiques. Sous-directrice en charge de l'audiovisuel puis des questions économiques du secteur des médias au sein des services du Premier ministre (direction du développement des médias), elle fut directrice adjointe du cabinet du ministre de la Culture et de la Communication entre 2004 et 2007, puis nommée directrice du développement des médias au sein des services du Premier ministre avant de devenir directrice générale des médias et des industries culturelles au ministère de la Culture et de la Communication en 2010. Conseillère d'État depuis 2015, Laurence Franceschini est aussi médiatrice du cinéma et préside le Conseil d'Administration de l'Institut national d'histoire de l'art depuis 2016, ainsi que la Commission paritaire des publications et agences de presse.

Elle est membre de la CNIL depuis février 2024.

Résultat de l'élection complémentaire au Conseil national



Constatant la vacance de poste et en application des articles L.4322-11-3 et R.4125-20-1 du Code de la santé publique, les conseillers régionaux de l'Ordre des pédicures-podologues du deuxième secteur (Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté) ont voté pour élire un conseiller (un homme pour respecter la parité et combler le poste actuellement vacant à la suite d'une démission), et ce pour un mandat

allant jusqu'en 2027. Monsieur Alexandre de Gironde, avec 78,6% des voix, est élu pour un mandat de conseiller national. Pédicure-podologue libéral, il a exercé la fonction de conseiller régional de l'Ordre des pédicures-podologues de la région Bourgogne-Franche-Comté de 2021 à 2023.

International **LA PROFESSION DES AU QUÉBEC: LES PODIATRES**

Au Québec, la profession de pédicure-podologue diffère de celle exercée en France. Parcours pour devenir podiatre, diplômes requis, champ de compétence, place au sein du système de santé québécois... Andréanne Beaudouin, podiatre et directrice de l'amélioration de l'exercice de l'Ordre des podiatres du Québec, apporte son éclairage sur ce métier et les possibilités, pour un pédicure-podologue français, d'exercer dans la province canadienne.



Au Québec,
moins de **350** podiatres
inscrits au tableau
de l'Ordre, soit
un pour 25 000 habitants



Environ **20** diplômés
par an de l'Université
du Québec à Trois-Rivières



En France,
moins de **15 000**
pédicures-podologues inscrits
au tableau de l'Ordre, soit
un pour 4 500 habitants

Quel est le parcours pour devenir podiatre au Québec ?

La profession de podiatre comporte un champ d'exercice réservé et un titre protégé. De ce fait, seuls les professionnels de la santé possédant un doctorat de premier cycle universitaire en médecine podiatrique (DPM) de quatre ans (195 crédits) peuvent utiliser le titre de podiatre. Il convient de souligner que moins de cinq podiatres au Québec détiennent un permis de pratique en podiatrie distinct du doctorat en médecine podiatrique (DPM).

Un seul établissement de formation existe au Canada et il est situé dans la ville de Trois-Rivières, à 90 minutes de Montréal. L'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) est la seule délivrant une formation en français en Amérique du Nord depuis 2004. Sur plus de 200 candidats annuellement, seuls 25 étudiants sont admis au programme de médecine podiatrique et environ 20 à 22 diplômés sont gradués chaque année de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Quel est le champ de compétence du podiatre ?

Au Québec, le champ d'exercice de la podiatrie est très large et comporte « tout acte qui a pour objet de traiter les affections locales des pieds qui ne sont pas des maladies du

système ». La Loi sur la podiatrie est l'outil législatif cadre de notre profession :

[p-12 – Loi sur la podiatrie](#)



Sur le terrain, les podiatres québécois traitent toute condition traumatique (fracture, entorse), vasculaire, neurologique ou dermatologique du pied ainsi que les blessures musculosquelettiques sur une base quotidienne et cela par des moyens pharmacologiques, orthopédiques et chirurgicaux.

Le podiatre est habilité à prescrire et à réaliser des examens d'imagerie médicale et à procéder à des techniques échoguidées (infiltration ou aspiration par échographie). Plusieurs cliniques podiatriques disposent sur place d'un appareillage radiographique ou échographique.

De plus, les podiatres sont autorisés à prescrire les principaux médicaments nécessaires à leur exercice. Depuis 2020, cette liste par classe de médicaments a été grandement bonifiée et est encadrée par le Règlement sur les médicaments qu'un podiatre peut administrer ou prescrire :

[P-12, r. 6.1 – Règlement sur les médicaments qu'un podiatre peut administrer ou prescrire](#)



PÉDICURES-PODOLOGUES

Entretien avec...

Andréanne Beaudoin,

podiatre, directrice de l'amélioration de l'exercice – Ordre des podiatres du Québec.



Existe-t-il une différence entre podiatre et podologue au Canada ?

Au Québec, le terme « podologue » n'est pas une profession reconnue par le système professionnel. Ainsi, les écoles de formation sont majoritairement privées et sont d'un niveau très variable d'un établissement à l'autre. Les actes autorisés aux podologues sont principalement dans un objectif de confort, d'hygiène ou d'esthétique.

On note donc une grande différence entre la pratique du pédicure-podologue en France et celle du podologue au Québec.

De plus, l'Ordre des podiatres observe une différence entre le cursus académique des pédicures-

podologues en France et celui des détenteurs d'un doctorat de premier cycle en médecine podiatrice (DPM) au Québec, notamment pour tout ce qui touche l'imagerie médicale, la médecine interne et la pharmacologie. Les podologues français réalisant présentement une demande d'équivalence ont à poursuivre leur formation académique avant de pouvoir exercer pleinement leur profession au Québec.

À noter qu'à la suite d'une analyse du dossier académique et de l'expérience professionnelle, les pédicures-podologues français peuvent déposer une demande de permis temporaire restrictif auprès de l'Ordre des podiatres du Québec.

Quelle est la place du podiatre dans le système de santé du Québec ?

Le podiatre est un professionnel de la santé à part entière et collabore régulièrement avec d'autres intervenants, autant dans le système privé que public. Bien qu'une certaine méconnaissance de la profession persiste toujours en raison du nombre restreint de podiatres au Québec, l'Ordre des podiatres du Québec observe une reconnaissance accrue de nos actes professionnels depuis 2010.

Les podiatres sont de plus en plus inclus dans des cliniques multidisciplinaires, notamment pour la prise en charge des conditions musculosquelettiques ou des ulcères plantaires diabétiques.

La profession de pédicure-podologue n'étant pas reconnue au Québec, est-ce qu'un pédicure-podologue français peut venir y travailler ?

Le pédicure-podologue désirent pratiquer au Québec doit initialement déposer une demande d'équivalence auprès de l'Ordre des podiatres du Québec et réaliser une analyse comparative de son dossier auprès du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) du Québec. Cette analyse implique la transmission des diplômes, des éléments de la formation continue et l'expérience professionnelle, ainsi que la réalisation d'un examen des compétences auprès de l'Ordre des podiatres du Québec.

Tout pédicure-podologue intéressé par cette démarche peut contacter l'Ordre des podiatres du Québec à info@ordredespodiatres.qc.ca pour plus de détails.



Dossier

UN COLLOQUE tourné vers l'avenir

Autant par la qualité des intervenants que par la densité des échanges et le nombre de participants, le colloque organisé par l'Ordre national des pédicures-podologues, le 24 janvier dernier au Sénat, a été un franc succès. Retour sur un événement qui a réuni décideurs politiques, professionnels de santé, responsables des administrations, représentants des patients autour d'une question fondamentale : comment construire un système de soins plus accessible, mieux coordonné, plus juste et plus efficace.

« Les 14 000 pédicures-podologues en activité participent pleinement à la prise en charge des patients, à la prévention des difficultés liées au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques. Ils contribuent au maintien de l'autonomie des patients en repérant en amont les fragilités et en contribuant à prévenir leur aggravation. Si les compétences de la profession ont été enrichies, ces dernières années, plusieurs évolutions demeurent envisageables qui permettraient de mieux valoriser son rôle dans la prise en charge des patients et dans la prévention, d'améliorer son attractivité et d'encourager la coordination interprofessionnelle », annonçait Marie-Do Aeschlimann, sénatrice des Hauts-de-Seine, membre de la commission des Affaires sociales, en ouverture du colloque initié par l'ONPP, le 24 janvier dernier, au Palais du Luxembourg. Ses propos traduisaient à la fois les avancées significatives obtenues par les pédicures-podologues, en particulier dans la loi Rist du 19 mai 2023 (voir page 20), et le chemin restant à parcourir collectivement pour étendre, valoriser davantage les compétences des professions paramédicales et, dans le cadre d'un exercice coordonné des soins piloté par le médecin, simplifier le parcours des patients, élargir l'accès



au système de santé, développer la prévention, faire reculer les déserts médicaux. « Nous sommes un Ordre encore jeune, créé en 2006. Progressivement, en mobilisant l'ensemble des pédicures-podologues, nous avons construit nos propositions autour de quatre priorités fortes. Année après année, nous les avons portées auprès des élus locaux, des parlementaires et des CAS⁽¹⁾, du ministère de la Santé, des organismes publics et sociaux. Nous les avons traduites en amendements, poussées dans le complexe processus d'élaboration des lois et des réglementations. Nous avons travaillé avec les autres professions de santé, dans le cadre notamment du Comité de liaison des institutions ordinales (CLIO), pour harmoniser nos positions, promouvoir une approche pluriprofessionnelle de la santé ; laquelle progresse concrètement, partout sur les territoires, au travers des équipes de soins primaires, des MSP⁽²⁾, des centres de santé, des CPTS⁽³⁾, des protocoles locaux de coopération. Autant de dispositifs au sein desquels les pédicures-podologues se montrent très actifs », observe Éric Prou, le Président du CNOPP.

Le colloque, premier du genre organisé par l'Ordre, vient ainsi conférer une visibilité supplémentaire à un travail de fond, mené par une pluralité d'acteurs de la santé, de décideurs à tous niveaux. Il exprime, en concentré, des analyses et des solutions

qui ont longtemps mûri, dans les structures de soins, les organisations professionnelles, les rencontres entre pouvoirs publics, soignants, associations de patients, collectivités : sans occulter les divergences d'approche ni les âpres discussions budgétaires ; avec une volonté commune de parvenir à un modèle de soins rénové, simplifié, décloisonné, proche des patients. Un modèle capable de mieux répondre aux immenses défis posés par le vieillissement de la population – et des soignants –, par l'explosion des maladies chroniques, par le creusement des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins.

Libérer du temps médical

Intervenant en vidéo, pendant le colloque, Yannick Neuder, le nouveau ministre de la Santé, rappelait l'une de ses priorités, en s'adressant aux pédicures-podologues : « Vous savez à quel point je suis attaché à une politique territorialisée d'accès aux soins. Le maillage dense de votre profession, en particulier dans les zones rurales, constitue en ce sens un formidable atout, sur lequel vous capitalisez en vous investissant dans les structures coordonnées et en projetant de plus en plus votre exercice jusqu'au domicile des patients ». La parole du ministre préfigurait l'une des quatre tables rondes inscrites au programme de ce 24 janvier, consacrée à l'exercice coordonné des soins (voir page 22). Les trois autres tables abordaient autant de leviers susceptibles de revitaliser notre système de santé : développement de la prévention (page 15), numérique en santé (page 18), universitarisation des formations sanitaires et médico-sociales (page 24). « Les quatre leviers sont indissociables. L'exercice coordonné des soins sera d'autant plus efficace et répandu que les professionnels de santé auront appris à se connaître, à réfléchir et travailler ensemble, pendant leurs études, dans le cadre d'une formation universitarisée, dotée de modules pluridisciplinaires, de passerelles entre les spécialités. De même, la culture de la prévention pourrait se diffuser de manière homogène et massive au sein d'une formation initiale universitaire, et bien sûr se renforcer d'outils et de services numériques communs à toutes les professions de santé. Lesdits outils sont aussi un support indispensable et un accélérateur de l'exercice coordonné des soins... », analysait Éric Prou.

Sur ces chantiers interconnectés, les progrès dépendent pour une large part de la capacité des acteurs de santé à sortir de leur couloir respectif, à penser le patient dans sa globalité. Par la diversité des intervenants et la richesse des échanges, tant entre eux qu'avec le public, le colloque s'inscrivait pleinement dans cette logique collective. « Il est indispensable de faire monter en compétence la totalité des professions de santé, de libérer du temps de médecin pour les diagnostics, les actes et les cas complexes ; de déployer des parcours de soins coordonnés où chaque soignant prend toute sa place, sait ce qu'il doit faire, ce qu'il a le droit de faire », soulignait Agnès Buzyn, ancienne ministre de la Santé, au cours de son intervention (voir aussi page 26).

Des idées percutantes, des échanges francs et sans artifices, un appel à l'unité : mission accomplie pour le colloque !

(1) CAS : commissions des Affaires sociales (à l'Assemblée nationale et au Sénat).

(2) MSP : maisons de santé pluriprofessionnelles.

(3) CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé.

Dossier



LE COLLOQUE : FAITS ET CHIFFRES

DE L'ACCÈS AUX SOINS À L'ÉVOLUTION
DES COMPÉTENCES : REGARDS CROISÉS
SUR LES ENJEUX ET PERSPECTIVES.

- **Le 24 janvier 2025** au Sénat.
- **Sous le haut patronage du docteur Yannick Neuder**, ministre en charge de la Santé et de l'Accès aux soins.
- **Placé sous le parrainage de Philippe Mouiller**, Président de la commission des Affaires sociales et sénateur des Deux-Sèvres.
- **Organisation** : CNOPP, en partenariat avec Com'Publics, agence spécialisée en stratégie institutionnelle et affaires publiques, et *Concours pluripro*, magazine d'information dédié aux professionnels de santé.
- **Animation** : Marc Teyssier d'Orfeuill, Président de Com'Publics.
- **Près de 200 participants.**
- **24 intervenants** dans les tables rondes.
- **1 intervention vidéo de Yannick Neuder**, ministre en charge de la Santé et de l'Accès aux soins.
- **2 grands témoins** :
 - Agnès Buzyn**, ancienne ministre des Solidarités et de la Santé, conseillère maîtresse en service extraordinaire à la Cour des comptes ;
 - Agnès Firmin-Le Bodo**, ancienne ministre de la Santé et de la Prévention, ministre chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, députée de Seine-Maritime.
- **4 tables rondes.**

ENQUÊTE

Une profession engagée dans les transformations du système de santé

Du 18 octobre au 7 novembre 2024, le CNOPP a réalisé une enquête nationale auprès des 14 028 pédicures-podologues (25 % ont répondu). Voici les principaux enseignements de ce sondage.

EXERCICE COORDONNÉ DES SOINS



44% des pédicures-podologues sont actifs dans une MSP (maison de santé pluriprofessionnelle) ou une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé).

PRÉVENTION



69% des pédicures-podologues prodiguent des conseils de prévention à leurs patients en ALD (affection de longue durée).

85% estiment qu'ils pourraient jouer un rôle accru en la matière. La plupart (**54%**) proposent le financement de consultations de prévention aux âges clés de la vie.

NUMÉRIQUE EN SANTÉ



53% des pédicures-podologues emploient des outils numériques au quotidien (Dossier médical partagé, téléconsultation, application mobile...).

43% n'en utilisent pas. Parmi les freins évoqués : coût des matériels (pour **34%** des répondants), absence de formation (**26%**), contraintes réglementaires (**14%**), réticence des patients (**9%**).

UNIVERSITARISATION



15% des pédicures-podologues prévoient de suivre un parcours universitaire dans les deux ans à venir.

68% des pédicures-podologues répondants sont titulaires de diplômes universitaires reconnus par l'Ordre mais seuls **10%** des répondants ont obtenu un master.



Table ronde n°1

**COMMENT INTÉGRER DURABLEMENT LA PRÉVENTION
DANS LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?**
Introduction : **Éric Prou, Président du CNOPP**

En visioconférence :
Cyrille Isaac-Sibille.

Intégrer durablement la prévention dans les pratiques des soignants

> D'une prévention morcelée, dispersée entre d'innombrables acteurs, sans ligne directrice, comment parvenir à une véritable stratégie nationale, structurée, à l'égal de la politique de soins ? C'est la question centrale abordée par les intervenants pendant cette première table ronde du colloque.

En introduction à la première table ronde, Éric Prou rappelait l'engagement des pédicures-podologues dans la prévention : 69 % d'entre eux déclarent prodiguer des conseils de prévention à leurs patients en affection de longue durée (ALD), et 85 % pensent qu'ils pourraient jouer un rôle accru en la matière⁽¹⁾. Confrontés au quotidien à de multiples problématiques préventives – prévention des chutes à domicile, des complications du pied diabétique, détection précoce des troubles posturaux, chaussage en milieu professionnel... – les pédicures-podologues et leur Ordre militent de longue date en faveur d'une prévention renforcée, systématisée. Éric Prou se félicitait à ce titre de la mise en place récente, par l'Assurance maladie, de

rendez-vous prévention gratuits, à des âges clés de la vie. Il constatait aussi la grande dispersion des acteurs et des initiatives, toutes louables et pertinentes en soi, aucune ne constituant une politique globale de prévention. D'où cette question : comment amorcer en France un virage préventif, rééquilibrant un modèle axé sur le tout curatif ?

C'est la feuille de route tracée par Cyrille Isaac-Sibille, député du Rhône, qui a lancé, en 2022, les Journées parlementaires de la prévention, et cofondé un mouvement de 300 coalisés – associations, Ordres, fédérations, mutuelles, organismes sociaux, universités, élus... – en faveur d'une prévention systémique. «*Les fondateurs de la Sécu ont construit un système centré sur la prise en charge des maladies, des accidents, admirable à bien des égards,*

qui se heurte aujourd'hui au mur du vieillissement démographique et du coût des soins – 270 milliards d'euros par an. Il faut bien sûr continuer de soigner les maladies avec la même exigence. Mais il est tout aussi important de prévenir leur apparition ou leur aggravation», résume Cyrille Isaac-Sibille. Avec les 300 coalisés, il plaide pour une approche industrielle de la prévention, à l'égal de la production de soins, avec un portage politique fort, un budget national et des indicateurs de suivi, déployée partout sur le territoire, et d'abord dans les écoles, les lieux de travail, auprès des personnes âgées. Autant de priorités que le député s'efforce d'insérer dans les propositions et projets de loi, tout en réclamant un débat parlementaire annuel sur la stratégie nationale de santé, en amont du PLFSS⁽²⁾.



Éric Prou et Bernard Jomier.



Marc Teyssier d'Orfeuillat.

Une responsabilité collective, bien au-delà du système de santé

À sa suite, le docteur Bernard Jomier, sénateur de Paris et membre de la commission des Affaires sociales, remarquait qu'une prévention globale ne saurait se déployer au détriment des investissements dans le curatif. Et qu'elle ne pouvait reposer sur le seul système de santé. Celui-ci ne maîtrise en effet qu'une partie des leviers (dépistage, vaccination...) parmi un vaste ensemble de moyens dépendant d'une multitude d'acteurs (pratique du sport, nutrition, urbanisme, qualité de l'air et de l'eau...). Aussi propose-t-il une approche « out of the box » : ne plus réfléchir en termes de budget annuel de santé, mais en grands objectifs pluriannuels – par exemple, diminuer de 20 points la proportion de fumeurs en France – embarquant et coordonnant sur la durée tous les acteurs impliqués. Et incluant une résistance organisée contre les pressions économiques externes qui bloquent la prévention sur des enjeux majeurs de santé publique – alcool, tabac, sucre...

Inspecteur général des affaires sociales à l'IGAS, ancien directeur de la Sécurité sociale, Pierre-Louis Bras soulignait l'intérêt de fonder une telle politique globale sur des preuves scientifiques, opposables aux lobbies, facilitant l'essaimage des bonnes pratiques de santé publique. Il citait la réussite de la fiscalité comportementale, qui a réduit de 30% à 23%, depuis 2017, la proportion de fumeurs quotidiens, et de 32% à 16% celle des jeunes de 17 ans. « Nous savons

qu'une hausse de 1% du prix du tabac diminue de 0,3 à 0,4% le volume de consommation. Selon plusieurs études, la même mécanique pourrait se transposer efficacement à la consommation d'alcool », expliquait-il. Avant de relever également les effets positifs du Nutri-Score sur les pratiques de consommation et de conception des produits. Ces « success stories » esquissent la possibilité d'une prévention à la fois performante et économe en deniers publics.



EN DIRECT DU PUBLIC



Delphine Grange Pelazza, pédicure-podologue à Saint-Maurice-de-Lignon (Haute-Loire), membre du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP).

« Les patients souffrant d'un cancer ont droit à deux consultations remboursées chez le pédicure-podologue pour prévenir ou atténuer les réactions inflammatoires, au niveau des mains et des pieds, à certaines chimiothérapies. En Haute-Loire, nous avons pu intégrer ce dispositif de prévention au sein de la communauté professionnelle territoriale de santé, dont je fais partie. Mais en règle générale, il est très peu connu des professionnels de santé. Est-il envisageable d'en informer les patients, et les praticiens, au travers notamment des entretiens pharmaceutiques ? »



Carine Wolf-Thal.



Jean-François Thebaut et Pierre-Louis Bras.

La suradministration, frein à la prévention

En attendant l'avènement d'une prévention globale, Carine Wolf-Thal, Présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOF), a tracé quelques voies d'amélioration à court terme. La densité de leur maillage territorial fait des 21 000 pharmacies (officines), comme des 14 000 pédicures-podologues, des accès de proximité au système de soins – parfois les seuls, en territoire rural ou périurbain. Les pharmaciens accueillent ainsi, chaque jour, plus de quatre millions de Français, de tous âges et de toutes conditions. Ils ont obtenu, au fil des années, un renforcement conséquent de leur rôle en prévention, avec de nouvelles missions comme certains dépistages et vaccinations, les entretiens pharmaceutiques ou encore le suivi des patients chroniques. « Nous pourrions aller plus loin, dans cette prévention, tout simplement en nous connaissant mieux, localement, entre professionnels de santé, de sorte que le pharmacien, à la suite d'un entretien, puisse orienter le patient, si besoin, vers le pédicure-podologue du coin,

ou la sage-femme, ou l'infirmière... Cet échange se fait assez bien au sein des structures de soins coordonnés, très peu en dehors », relevait la Présidente du CNOF. Elle regrettait également une réglementation inutilement tatillonne, faisant obstacle à une prévention plus large et plus efficace. « Pourquoi un étudiant de 6^e année en pharmacie a-t-il le droit de vacciner, la semaine, en stage, et pas le samedi quand il est salarié ? Pourquoi tous les soignants ne pourraient-ils, à égalité, vacciner, dépister, avec les formations adéquates, au sein d'un exercice coordonné des soins ? Pourquoi faire compliqué quand tout pourrait être beaucoup plus simple ? », s'interrogeait Carine Wolf-Thal. Avant d'appeler à un changement de paradigme, comme condition préalable à tout progrès d'envergure : considérer la

prévention comme un investissement, et non comme un coût.

Animateur du colloque, et cofondateur du Cercle Prévention & Santé, Marc Teyssier d'Orfeuil remarquait à ce propos que, conçue comme un investissement, la prévention pourrait s'amortir sur dix ans, dans les comptes de l'État, des collectivités, et dégager ainsi d'importantes marges de manœuvre. Le débat sur la comptabilité publique est ouvert !

(1) Sondage réalisé par le CNOFP, en novembre 2024, auprès de 14 028 pédicures-podologues (3 542 ont répondu).

(2) Projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Visionnez l'intégralité des échanges de la table ronde n°1

Focus

Jean-François Thebaut,
vice-Président de Fédération française des diabétiques.

Tout seul on fait des actes, ensemble on construit des parcours

« Le médecin est très souvent surchargé. Difficile de lui demander, sur une consultation de 15-20 minutes, face à un patient avec 40° de fièvre, de passer des messages de prévention. C'est bien plus facile dans le cadre d'une structure de soins coordonnés, maison de santé pluridisciplinaire ou CPTS⁽¹⁾ : le médecin peut s'appuyer au quotidien, en confiance, sur d'autres professionnels de santé, d'autant mieux que ceux-ci ont reçu des compétences supplémentaires qui le déchargent de certaines activités. Je me félicite, à ce titre, de la loi Rist qui, en 2023, a donné aux pédicures-podologues le droit de grader directement le pied diabétique et de prescrire les soins adaptés. Notre expérience, à la Fédération française des diabétiques, montre que la prévention marche bien mieux quand le patient a la main. En l'occurrence, il peut désormais, à la moindre inquiétude, au premier symptôme, consulter directement un spécialiste pour son pied, sans passer par une ordonnance médicale. C'est très important. Le pied est souvent sous-estimé, voire ignoré, dans la prévention du diabète et de ses complications. Il en coûte près de 10 000 amputations par an – la moitié des amputés en France – autant d'autonomies brisées, et un coût d'environ 600 millions d'euros pour l'Assurance maladie. Une catastrophe en grande partie évitable avec une prévention primaire, secondaire et tertiaire digne de ce nom. La loi Rist, et sa traduction dans l'avenant 5⁽²⁾, marque un progrès majeur, pour lequel nous nous sommes battus, aux côtés de l'Ordre des pédicures-podologues. »

(1) CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé.

(2) Avenant 5 à la convention nationale des pédicures-podologues, signé le 26 juillet 2023 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), la Fédération nationale des podologues (FNP), et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam).

Table ronde n°2

COMMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
ONT-ILS PRIS LE VIRAGE DU NUMÉRIQUE ?

Introduction : Guillaume Brouard, secrétaire général du CNOPP

Comment bien négocier le virage du numérique en santé

> De la montée en puissance de l'intelligence artificielle au développement de logiciels qui facilitent le quotidien et la coordination des professionnels de santé, de la souveraineté numérique à la confiance des patients dans l'utilisation de leurs données... la transformation digitale secoue toutes les strates de notre système de santé, charriant autant d'opportunités que de risques, d'espoirs que d'appréhensions. État des lieux.

En ouverture de la deuxième table ronde, Guillaume Brouard, secrétaire général du CNOPP, évoquait les perspectives offertes par la transformation numérique : interconnexion des disciplines et des soignants, émergence d'un système de santé prédictif, personnalisé et préventif, augmenté grâce à l'intelligence artificielle. Il rappelait également les garde-fous requis, sur un sujet aussi intime que la santé, en matière de confidentialité des données, de consentement et de confiance des patients. Une vigilance d'autant plus nécessaire que prospère, outre-Atlantique, un modèle capitalistique et technologique réduisant l'individu à des données monétisables. Comment préserver le modèle français d'un citoyen non « cessible » ? Concilier protection des données et innovation, compétitivité numérique ? Investir dans des technologies coûteuses en garantissant un traitement égal pour tous les patients ?

Une profusion de solutions : mais comment choisir ?

Corinne Collignon, cheffe de la mission numérique à la Haute Autorité de santé (HAS), apportait de premiers éléments de réponse en rappelant un rôle clé de la HAS : évaluer, recommander, certifier les technologies de santé, distinguées en deux catégories – celles qui ont une finalité médicale et celles qui font gagner du temps aux professionnels de santé, à l'exemple des IA génératives produisant les comptes-rendus médicaux. « Parmi

la prolifération de solutions, l'effervescence des IA, nous aidons les professionnels à faire le tri, à bien choisir leurs outils, en fonction de trois critères : conformité et protection des données, performance et pertinence pour leur activité, coût global », résumait Corinne Collignon.

Elle abordait également la problématique cruciale de la responsabilité médicale dans l'emploi de l'IA, qu'il s'agisse de réaliser un diagnostic ou un compte-rendu. En cas d'erreur, qui est responsable ? Le professionnel de santé, le fournisseur de la solution, les deux ? « Nous disposerons bientôt d'un cadre plus sécurisé, avec l'Artificial Intelligence Act, instauré par l'Union européenne, qui imposera à partir d'août 2026 un contrôle humain à plusieurs niveaux pour les systèmes d'IA à haut risque », indiquait la cheffe de mission.

L'IA au secours de la santé ?

Concilier éthique, conformité et technologie, cette fois au niveau de la recherche : c'est la mission assurée par le Health Data Hub (HDH). Ce groupement d'intérêt public accompagne les innovateurs, du doctorant au laboratoire en passant par la start-up, dans l'exploitation des milliards de données accumulées dans le système de santé français. « Nous mettons à leur disposition des juristes pour garantir la conformité réglementaire de leur recherche, ainsi que des ingénieurs, des data scientists, pour assurer un hébergement sécurisé et une traçabilité des informations. Enfin, notre département citoyen sensibilise

le grand public aux bénéfices médicaux d'une réutilisation – anonymisée – des données de santé », expliquait Axelle Menu-Branthomme, experte médicale au Health Data Hub. Ce guichet unique donne en effet accès à une inestimable big data pour alimenter et développer des IA capables, par exemple, d'améliorer le diagnostic d'une maladie ou d'évaluer l'efficacité d'un traitement. Le modèle français sera bientôt consolidé par un règlement de l'UE qui prévoit la création d'un espace européen des données de santé. Il conjure le spectre d'une exploitation sauvage et mercantile des données, tout en défendant la souveraineté numérique du Vieux Continent face à la puissance américaine ou chinoise.

Le parcours santé digital se met en place

Autre acteur central de la révolution digitale en cours, dans ses applications quotidiennes : l'Agence du numérique en santé (ANS). L'opérateur et régulateur public, dépendant du ministère de la Santé, supervise notamment le déploiement du Ségur du numérique en santé, lancé en 2022. Un investissement inédit de 2 milliards d'euros pour généraliser le partage sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, à partir de la plateforme Mon espace santé (MES). Christelle Boulin, responsable de mission à l'ANS, présentait au colloque les progrès effectués en 2024, avec un Français sur quatre ayant activé son espace santé, et 30 millions de documents échangés par mois. Elle annonçait le branchement



Guillaume Brouard.



Corinne Collignon.



Christelle Boulin.



Benjamin Maza.



Axelle Menu-Branthomme.

progressif, à partir de 2025, des professions paramédicales à la plateforme. Et pointait les axes de progrès pour les utilisateurs actuels : massifier l'alimentation en données du Dossier médical partagé (DMP) ; maîtriser le processus d'identification des patients ; et, pour les médecins généralistes, s'approprier pleinement l'outil, malgré le manque de temps. Autant de conditions préalables à la transformation de Mon espace santé en facilitateur et accélérateur de l'exercice coordonné des soins.

Brancher d'urgence les paramédicaux

De son côté, Benjamin Maza, vice-Président du collège paramédicaux de la Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire

(FEIMA), regrettait le retard pris dans le raccordement des paramédicaux à Mon espace santé, initialement prévu en 2024. Tout en saluant la dynamique enclenchée, il soulignait que les paramédicaux, «early adopters» avérés, moteurs dans la généralisation de SESAM-Vitale, des télétransmissions ou encore du tiers-payant, pourraient donner une impulsion décisive à Mon espace santé. *« C'est une solution que tout le monde attend impatiemment, avec des bénéfices potentiels immenses pour notre système de santé. Un seul exemple : connectés sur une même plateforme, les professionnels de santé impliqués dans le suivi d'un patient pourraient facilement alerter en cas de mauvais usage ou de non-prise d'un médicament. Or, cette non-observance thérapeutique*

provoque chaque année 12 000 décès, 100 000 hospitalisations, pour un coût global de 10 milliards d'euros», illustrait Benjamin Maza.

Il rejoignait ici une analyse déclinée tout au long du colloque : dans la grande machine de santé française, le décloisonnement, l'interconnexion des soignants et l'interopérabilité de leurs outils pourraient dégager d'énormes marges de progrès, à la fois pour les patients, les praticiens et les finances de la Sécurité sociale.

Visionnez l'intégralité des échanges de la table ronde n°2

DES LOIS POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

Prévention améliorée, parcours patient simplifié, médecins moins chargés : les premières remontées du terrain soulignent les effets positifs de la loi Rist, promulguée en mai 2023, qui a étendu les compétences de certaines professions paramédicales. Les pédicures-podologues ont obtenu deux avancées majeures : la prescription en première intention des orthèses plantaires ; la gradation directe du risque podologique du patient diabétique, avec si besoin la prescription de soins de prévention adaptés.

Cette progression résulte d'un méthodique travail d'écoute, de proposition et d'explication, mené pendant des années par les équipes ordinales auprès des décideurs politiques et territoriaux. Les témoignages exprimés lors de ce colloque soulignent cette légitimité et cette crédibilité, acquises au fil d'échanges constructifs, réguliers. « *Il y a quelques années, j'avais été impressionnée par la démarche qualité que votre Ordre avait mise en place et m'avait présentée* », répondait ainsi Agnès Buzyn à Éric Prou, qui venait de rappeler l'ouverture toujours manifestée par la ministre aux initiatives

de l'ONPP. Autre ministre pionnière dans le décloisonnement du système de santé, députée de Seine-Maritime, Agnès Firmin-Le Bodo saluait elle aussi la persévérance de l'Ordre. « *Les pédicures-podologues ont défendu avec conviction, peut-être un peu avant tout le monde, la place à accorder, autour du médecin, aux autres professions de santé dans le parcours de soins, à commencer par la prévention et la prise en charge du diabète et d'autres maladies chroniques.* »

Dans la même logique, Éric Prou énumérait les prochaines avancées proposées par les pédicures-podologues pour fluidifier le parcours des patients et améliorer l'accès aux soins : prescription d'actes d'imagerie médicale de l'appareil locomoteur, nécessaires au diagnostic en pédicurie-podologie, réalisation en première intention de certains actes et techniques maîtrisés – laser à visée antalgique et cicatrisante, électrothérapie, cryothérapie... –, prélèvement unguéal et prescription d'analyses mycologiques... « *De telles extensions de compétences mériteraient d'être examinées, dans le cadre d'une prise*

en charge coordonnée du patient, en lien avec le médecin traitant. Il paraît également souhaitable d'encourager, comme le propose l'Ordre, la réalisation d'un bilan podologique chez l'enfant dès 5 ans et chez la personne âgée dès 65 ans, afin de détecter précocement des troubles, des affections, et de prévenir ainsi des

complications coûteuses », observait Marie-Do Aeschlimann, sénatrice des Hauts-de-Seine, membre de la commission des Affaires sociales. Bien au fait des contraintes, organisations et initiatives de santé publique sur leur territoire, beaucoup de parlementaires votent pour un système plus souple, mieux coordonné autour du patient.



Marie-Do Aeschlimann.



AGNÈS FIRMIN-LE BODO

ANCIENNE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION,
MINISTRE CHARGÉE DE L'ORGANISATION TERRITORIALE ET DES PROFESSIONS
DE SANTÉ, DÉPUTÉE DE SEINE-MARITIME.

Un État facilitateur, accompagnateur

Je suis partie du ministère de la Santé avec plusieurs convictions. La première, c'est que la transformation de notre système de santé est parvenue à mi-chemin, que les professionnels étaient en train de s'approprier pleinement toutes les briques posées depuis Ma santé 2022.

La deuxième conviction, c'est que cette transformation se fera à partir des territoires et avec les territoires. Certains ont pris de l'avance sur l'exercice coordonné des soins, sur les maisons de santé, d'autres ont besoin d'être plus accompagnés. Les politiques publiques ne peuvent s'appliquer en Lozère comme en Normandie ou à Nice. Nous avons besoin d'un État facilitateur, accompagnateur, garant de l'équité

et de l'égalité, mais surtout pas d'un État « emmerdeur ». Et je puis vous dire que je suis encore sollicitée chaque jour pour des problèmes de suradministration.

Ma troisième conviction, c'est que la prise en charge globale du patient commence à entrer dans les esprits et les pratiques. Nous passons d'un exercice solitaire de la médecine, rendu très difficile par l'augmentation des besoins de santé, à un réseau pluriprofessionnel de soins, coordonnés autour du patient, dans le respect des compétences de chacun. Cette approche pluriprofessionnelle est aussi le meilleur moyen d'améliorer la pertinence des soins, d'éliminer les actes inutiles, et de développer la prévention, qui doit devenir un axe central de nos politiques publiques

de santé, comme de notre politique tout court. L'exercice coordonné suppose, enfin, que nous accélérions sur la formation des professionnels de santé, initiale et continue, afin de les doter des savoirs nécessaires à un élargissement de leurs compétences. Pourquoi pas une formation prise en charge par le ministère de la Santé, de même que le ministère de l'Agriculture pilote l'enseignement agricole ? Pluriprofessionnalité, pertinence des soins, prévention, formation : il y aura des propositions fortes à faire sur ces sujets.

**Visionnez
l'intervention
complète en vidéo**





De gauche à droite : Stéphane Oustric, Laurent Schouwey, Pascal Gendry, Alexis Bataille Hembert, Rodolphe Soulié et Mickael Benzaqui.

Table ronde⁰³

EXERCICE COORDONNÉ : BILAN D'ÉTAPE D'UN MODÈLE AU SERVICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

Introduction : Laurent Schouwey, vice-Président du CNOPP

Décloisonner pour mieux prévenir et soigner

➤ L'exercice coordonné des soins se déploie sous de multiples formes, de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), en passant par le protocole local de coopération. Les intervenants, ici, décrivent les derniers progrès de cette conception collective de la médecine, considérée par tous comme l'avenir de notre système de santé.

En préambule à la troisième table ronde de la journée, Laurent Schouwey, vice-Président du CNOPP, rappelait l'engagement des pédicures-podologues dans l'exercice coordonné des soins : « *Une réponse pertinente aux défis majeurs que constituent le vieillissement de la population, le renouvellement des professionnels de santé, l'élargissement de l'accès aux soins* ». Un constat confirmé par les chiffres⁽¹⁾ : 44 % des pédicures-podologues exercent aujourd'hui dans le cadre d'une MSP ou d'une CPTS. Pour intensifier cette action prioritaire de sa politique, le CNOPP a d'ailleurs créé une commission dédiée, autour de quatre axes : veille et partage numérique de l'information sur le sujet ; soutien aux praticiens intéressés par un protocole local ou national de coopération ; investissement dans la démarche de responsabilité populationnelle portée par la FHF⁽²⁾ ; incitation des élus ordinaires à siéger dans les conseils territoriaux de santé, ouverts aux Ordres par la loi Valletoux de décembre 2023.

Prenant la parole, le professeur Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), confirmait l'intérêt de son institution pour l'exercice coordonné des soins, en soulignant le rôle essentiel du médecin dans ce type de structures, qui doit à la fois assurer la coordination et valoriser toutes les compétences des différents professionnels de santé présents. Il insistait également sur la responsabilité médico-légale du médecin et sur les sanctions encourues par celui-ci en cas de manquement. D'où la nécessité d'appuyer la coordination, et une éventuelle délégation de compétences, sur des fondamentaux solides : des référentiels formation et métier homogènes – que permettrait l'universitarisation des enseignements pour tous les soignants –, la certification périodique des praticiens exerçant en réseau, la sécurisation et la traçabilité de leurs échanges sur un outil commun. « *Ce sont des conditions nécessaires à une coordination en confiance, telle que je la pratique aujourd'hui* », concluait le médecin.

Objectif : 4 000 maisons de santé en 2027

Cette confiance se crée naturellement dans les maisons de santé : c'est le constat fait par Pascal Gendry, co-Président d'Avecsanté, la Fédération française des maisons et pôles de santé. La France compte aujourd'hui 2 000 de ces structures – avec un objectif de 4 000 en 2027 – qui réunissent 40 000 professionnels et soignent 12 à 15 millions de Français. « *Une maison de santé type comprend 15 à 20 professionnels, dont cinq médecins, quatre infirmières, un ou deux podologues, deux kinés, une sage-femme, un pharmacien ; tous partageant un projet de santé, liés juridiquement au sein d'une SISA⁽³⁾* », précisait Pascal Gendry. Il avançait d'abord l'efficacité supérieure de la maison de santé, en vertu de son organisation collective : quatre médecins, dans une telle structure, reçoivent en moyenne 10 à 15 % de patients de plus que quatre médecins isolés. Il évoquait ensuite une prise en charge complète, réactive, simple pour le patient, à partir d'une équipe pluridisciplinaire, exerçant dans un même lieu, échangeant

Focus

en permanence. Et capable de déployer des démarches innovantes, intégrées – entre autres sous article 51⁽⁴⁾ – incluant une grande part de prévention. Enfin, la maison de santé présente le grand intérêt de sortir le professionnel de son isolement, de limiter les risques psychosociaux induits par les déséquilibres qui placent notre système de soins sous tension.

« *Contrairement à l'idée reçue, les professionnels de santé ne sont pas formés ni préparés à se soigner eux-mêmes. Habités à s'occuper des autres, ils en oublient souvent leur propre santé mentale et physique. Or, celle-ci est leur premier outil de travail* », rebondissait Alexis Bataille Hembert, infirmier, rapporteur de la mission ministérielle sur la santé des soignants. La consultation, dans ce cadre, de 50 000 praticiens a révélé un angle mort de la santé publique : une consommation répandue, disproportionnée, chez les soignants, d'alcool, de tabac ou d'anxiolytiques. L'exercice de ville favorise l'isolement du professionnel alors que l'exercice coordonné, l'échange entre pairs, peut être un bon moyen de défendre et de promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail. Parmi les remèdes envisagés par la mission, outre la généralisation de l'exercice collectif des soins, la mise en place de maisons de santé dédiées aux professionnels de santé. Sans oublier la future certification périodique et son module 4 « Prendre soin de soi ».

Démarche populationnelle

Les hôpitaux contribuent également à la coordination des soins, et plus particulièrement à la création de passerelles

Docteur Mickael Benzaqui, sous-directeur de l'accès aux soins et du premier recours, Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Beaucoup de chemin à faire ensemble

« *En 2018, le Président de la République déclarait que l'exercice médical solitaire était une aberration, et que l'exercice coordonné devait devenir la norme. Celui-ci s'est accéléré massivement ces dernières années. Bien sûr, une transformation aussi radicale ne peut se faire en un claquement de doigts. Elle requiert entre autres, et très concrètement, une évolution des locaux : en cabinet « solitaire », le médecin ne peut accueillir d'étudiant, ni d'assistant médical, ni d'infirmier en pratique avancée. Elle demande aussi une réflexion en profondeur, qui mobilise fortement la DGOS et les professionnels de santé, sur l'évolution du périmètre des compétences respectives. Ce n'est pas remettre en question le rôle essentiel du médecin, mais renforcer les complémentarités, simplifier le parcours du patient, libérer du temps médical, à qualité de soins égale ou améliorée. Sur ce sujet complexe, sensible, nous sommes parvenus à avancer sur une ligne de crête, à lever des blocages, à réaliser notamment l'élargissement des compétences infirmières. Je tiens donc à remercier tous les acteurs de santé : les premiers pas, réussis, nous donnent beaucoup d'espoir pour la suite du parcours à faire ensemble.* »

entre leurs équipes et la médecine de ville. La Fédération hospitalière de France (FHF) pilote ainsi, depuis 2017, une expérimentation sur dix bassins de vie, par approche populationnelle. « *Nous partons du profil d'un territoire, des forces de santé en présence et, pour des pathologies données – diabète de type 2, insuffisance cardiaque –, nous efforçons de coaliser, autour des patients, la totalité des acteurs pertinents, de la prévention primaire aux soins hospitaliers* », rapportait, à la table ronde, Rodolphe Soulié, responsable du pôle ressources humaines à la FHF. Les résultats sont probants : des populations à risque accompagnées

préventivement, une qualité de soins améliorée, un coût de prise en charge inférieur de 7% à la moyenne ; et un effet d'entraînement, les territoires entrant dans le processus apprenant des autres pour se mobiliser plus efficacement. Rodolphe Soulié, pour résumer ce projet pionnier, usait d'une formule qui pourrait aussi sous-titrer une stratégie publique de santé : le bon soin au bon moment pour le bon patient... par le bon professionnel !

(1) Sondage réalisé par le CNOPP, en novembre 2024, auprès de 14 028 pédicures-podologues (3 542 ont répondu).

(2) La Fédération hospitalière de France a initié, en 2017, une démarche dite « de responsabilité populationnelle », visant à coordonner, sur un bassin de vie, tous les acteurs de santé impliqués dans la prévention et le traitement de certaines pathologies (diabète, insuffisance cardiaque...).

(3) SISA : société interprofessionnelle de soins ambulatoires.
(4) L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients.



EN DIRECT DU PUBLIC

Estelle Parrot, pédicure-podologue, coordinatrice de maison de santé, administratrice d'Avecsanté.

« *Puisque l'on parle beaucoup d'exercice pluriprofessionnel et coordonné des soins, et que celui-ci progresse à grands pas sur le terrain, ne serait-il pas temps de l'introduire dans les négociations conventionnelles ? Les discussions menées par la CNAM gagneraient sans doute beaucoup à s'enrichir de l'expérience des paramédicaux, des maisons de santé. Faut-il en passer par une loi pour obtenir une négociation pluriprofessionnelle ?* »

Visionnez l'intégralité des échanges de la table ronde n°3



De gauche à droite : Fadji Koffi, Sébastien Moyne-Bressand, Éric Blond, Stéphane Le Bouler, Patrick Decherchi et Étienne Panchout.

Table ronde n°4

ACCÉLÉRER L'UNIVERSITARISATION DES FORMATIONS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES : DES TRANSFORMATIONS NÉCESSAIRES ?

Introduction : Sébastien Moyne-Bressand, vice-Président en charge de l'universitarisation et des relations extérieures au CNOPP

Universitarisation : un socle indispensable à l'exercice coordonné

> Quels obstacles, quelles perspectives, quels bénéfices attendus pour l'universitarisation des formations sanitaires et médico-sociales ? Chercheurs, experts, hauts fonctionnaires font le point, en partant d'un exemple concret : la préparation d'un cycle de pédicurie-podologie à l'université d'Orléans, dans le Loiret.

Vice-Président en charge de l'universitarisation et des relations extérieures au CNOPP, Sébastien Moyne-Bressand ouvrait la table ronde en reprenant la pensée du docteur François Arnault, Président de l'Ordre des Médecins : l'évolution des compétences paramédicales est nécessaire pour faire face au vieillissement démographique des soignants, garantir la sécurité et la qualité des prises en charge, dans un cadre pluriprofessionnel. Elle repose sur une condition fondamentale : l'universitarisation des paramédicaux, actée par l'État en 2009. L'Ordre des pédicures-podologues la promeut sans relâche auprès des pouvoirs publics. Elle permettrait à chaque professionnel de santé, assis sur un référentiel précis, élargi, régulièrement actualisé, de jouer

pleinement son rôle auprès des patients et d'augmenter le niveau général de la qualité des soins. Elle inculquerait l'exercice coordonné, la pluridisciplinarité dès les bancs de la faculté, créerait des réflexes communs ; alignerait la formation française sur les standards internationaux, en mode licence-master-doctorat. « *Enfin, l'universitarisation ouvrirait aux étudiants paramédicaux l'accès à la recherche et à l'enseignement, déterminants pour la progression et la reconnaissance à l'international de nos disciplines* », observait Sébastien Moyne-Bressand.

En attendant le feu vert du ministère

L'Ordre des pédicures-podologues a joint la parole aux actes. Il travaille sur un projet de cursus en cinq ans avec l'université d'Orléans, pionnière en la matière. « *Plutôt qu'une faculté de*

médecine isolée, nous développons une UFR⁽¹⁾ en santé associant professions médicales et paramédicales, avec en perspective aussi les STAPS et une partie de la biologie. Nous projetons des enseignements communs, une approche par compétences, avec des niveaux différenciés. Tous les soignants, par exemple, ont besoin d'apprendre l'anatomie, mais les chirurgiens beaucoup plus que les psychomotriciens », détaillait Éric Blond, le Président de l'université d'Orléans. Celle-ci a notamment ouvert, en 2019, une école universitaire de kinésithérapie, en 2022 un PASS (parcours d'accès spécifique santé) en médecine. Elle a préparé une maquette complète d'enseignement pour un cycle de cinq ans en pédicurie-podologie, et n'attend plus que le feu vert des ministères compétents pour accueillir la première promotion,

idéalement en septembre 2025. «*Souvenons-nous des levées de boucliers politiques et corporatistes suscitées, dans les années 80, par les premières formations et les diplômes universitaires d'ingénieurs, aujourd'hui banalisés. Il faut cesser de politiser à outrance la formation des soignants, et faire un peu confiance aux professionnels et scientifiques de l'éducation*», plaidait Éric Blond. Parmi ces professionnels : Étienne Panchout, kinésithérapeute, docteur en sciences de l'éducation, en charge de la construction du cursus de pédicurie-podologie à l'université d'Orléans.

Apprendre l'interprofessionnalité

«*Nous sommes partis du terrain. Nous avons travaillé avec le CNOPP et sa mission universitarisation, avec les pédicures-podologues, pour élaborer une approche par compétences, et par activité professionnelle fiable⁽²⁾, assez souple pour intégrer les évolutions futures du métier, telles que préfigurées par la loi Rist*», soulignait le pédagogue. Un cursus également placé sous le signe de l'interprofessionnalité, avec un tronc commun aux professions de santé en rééducation et réadaptation (gestion, recherche, éthique...) et des blocs de compétences spécifiques à la pédicurie-podologie. «*Dans ce modèle, chaque profession tire les autres vers le haut. Nous pourrions, par exemple, étendre aux kinés et aux psychomotriciens la clinique pédagogique, un point fort de la formation des pédicures-podologues, et en sens inverse intégrer les étudiants "PP" dans le service sanitaire*», indiquait Étienne Panchout.

À l'exemple de ce cursus, ou précédemment de la formation des IPA⁽³⁾, l'enseignement supérieur entend appliquer au paramédical tous ses standards de qualité. Ce que rappelait Stéphane Le Bouler, Président par intérim du Hcéres (Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur). Parmi les exigences inhérentes à l'universitarisation : la qualification et le recrutement d'enseignants chercheurs, la réalisation du cycle complet à la

faculté, l'évaluation régulière des formations, l'actualisation non moins régulière des référentiels, en fonction des évolutions du métier ; enfin, l'égalité des chances et des droits pour les étudiants, tous recrutés via Parcoursup.

La recherche, ce n'est pas le pied

Enseignant chercheur à l'Institut des sciences du mouvement, professeur des universités, Patrick Decherchi pointait un effet indésirable du retard français dans l'adoption du modèle licence-master-doctorat. «*La quasi-totalité des publications scientifiques, en pédicurie-podologie, proviennent d'Amérique du Nord*.» Pour une raison simple : les jeunes diplômés français, à la sortie de leur institut de formation, ne trouvent pas de master, ni d'école doctorale, ni de laboratoire propres à leur discipline. Si certains d'entre eux s'engagent

dans des spécialisations connexes – biomécanique, sciences de l'éducation... –, il manque une véritable filière de « R&D pied ». «*Nous laissons donc à d'autres pays les bénéfices thérapeutiques, les applications médicales et industrielles, le rayonnement international d'une recherche de pointe*», regrettait Patrick Decherchi. Pour lui, comme pour beaucoup d'intervenants du colloque, l'universitarisation n'a que trop attendu.

(1) UFR : unité de formation et de recherche.

(2) Activité professionnelle fiable : acte ou geste qu'un professionnel est jugé apte à réaliser, dans un contexte de soins donné, après avoir démontré un niveau adéquat de compétence.

(3) IPA : infirmiers en pratique avancée.



Focus

Docteur Fadji Koffi, Présidente de l'Ordre des podiatres du Québec.

Viser les meilleurs standards internationaux

«*Je tiens d'abord à remercier Éric Prou et toute l'équipe ordinale pour l'accueil extraordinaire qu'ils nous ont réservé à Paris. Au Québec, la formation universitaire des podiatres a démarré au début des années 2000. C'est elle qui fonde et légitime tous les actes, les compétences et les prescriptions que nous pouvons exercer aujourd'hui. Un champ d'intervention beaucoup plus large qu'en France. Au Québec, le podiatre évalue et traite les affections et maladies du pied qui ne sont pas des maladies du système par des moyens médicaux, chimiques, pharmaceutiques, chirurgicaux (chirurgie mineure), mécaniques, ou encore par des manipulations. L'Ordre des podiatres, créé en 1974, a dû se battre, comme vous le faites aujourd'hui, pour exercer pleinement toutes ses compétences de diagnostic et les actes qui en découlent, en simplifiant ainsi le parcours des patients et en améliorant la qualité des soins. Nous avons obtenu, en 2008, le titre de médecin podiatre, important car il permet des équivalences avec le système universitaire américain. Nous avons conquis en 2020 le droit de prescrire des antibiotiques, un progrès déterminant pour notre pratique, pour la facilitation du parcours de soins et la confiance en notre profession. Aujourd'hui, nous nous mobilisons pour pouvoir pratiquer la chirurgie osseuse. Sur la foi de cette expérience, je vous conseillerai d'être le plus ambitieux possible dans la conception de votre formation universitaire et l'élargissement de vos compétences, en les alignant d'emblée sur les « gold standards » mondiaux. Le rêve, ce serait que je puisse un jour exercer en France – et goûter à ce curieux vin qui pétillait – et qu'un pédicure-podologue français puisse pratiquer au Canada, parce que nous exerçons le même métier.*»



Grand témoin

AGNÈS BUZYN

ANCIENNE MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ,
CONSEILLÈRE MAÎTRE EN SERVICE EXTRAORDINAIRE
À LA COUR DES COMPTES.

Les six défis à relever pour notre système de santé

Notre système de santé n'est pas en crise. Une crise, c'est un événement aigu, peu anticipable, face auquel on met tout en œuvre pour revenir à la situation antérieure. Plutôt qu'en crise, nous sommes à mi-chemin d'une transformation difficile, complexe, qui ne vise en aucun cas un retour à la médecine du XX^e siècle. Cette transformation répond à d'immenses défis, non pas français mais mondiaux.

Défi démographique : en deux générations, de 1960 à 2020, le monde a gagné 20 ans d'espérance de vie, entraînant une explosion de la consommation de soins. C'était anticipable, contrairement à une crise. Nous ne l'avons que médiocrement anticipé.

Défi épidémiologique : nous avons construit, dans les années 50, un système hospitalo-centré, conçu pour traiter les maladies aiguës infectieuses et les accidents. Nous avons aujourd'hui

beaucoup moins d'accidents, et une explosion des maladies chroniques – de 8,3 à 13,8 millions de patients en ALD entre 2008 et 2022 – exigeant des soins primaires pluriprofessionnels bien plus que de l'hospitalier.

Défi sociétal : nous vivons dans une société plus individualiste, consumériste, plus agressive, et notamment à l'égard des soignants, aggravant ainsi le malaise de la profession.

Défi générationnel : les jeunes médecins ne veulent plus, comme leurs prédécesseurs, de semaines de 80 heures. Ils recherchent un équilibre entre vie personnelle et professionnelle. Aussi le déficit n'est-il pas seulement en nombre de médecins mais en temps médical, face à une population vieillissante dont les besoins augmentent rapidement.

Défi numérique : nous avons encore à faire entrer le Dossier médical partagé, et plus généralement l'espace santé numérique, dans les mœurs des

professionnels et du grand public. Nous avons aussi à intégrer l'intelligence artificielle, que je vois comme une immense opportunité, entre autres pour l'aide au diagnostic.

Pour relever le défi financier, suivre la courbe des besoins liés au vieillissement démographique, nous devrions augmenter de 4 % par an nos dépenses de santé, qui représentent déjà 12,3 % de notre PIB, parmi les plus élevées au monde. Si nous ne pouvons tenir ce rythme – est-il seulement tenable ? –, alors il faut explorer d'autres pistes. L'exercice pluriprofessionnel représente une énorme marge de progression : réserver le temps médical aux diagnostics, aux cas et traitements complexes, et en parallèle donner plus de formations, plus d'actes, plus de compétences aux autres professionnels de santé, dans le cadre d'un parcours coordonné. C'est l'avenir de notre système de soins, esquissé notamment dans la loi Rist. L'exercice coordonné permet également de limiter les actes redondants – un véritable fléau ! L'OMS, comme l'Assurance maladie, estime que les actes non pertinents représentent environ 20 % des dépenses de santé. C'est dû pour beaucoup à notre système de rémunération, à l'acte, et à un cadre conventionnel obsolète, où chaque profession vient séparément négocier le prix de ses actes avec la CNAM. Si nous voulons transformer en profondeur le système, nous devons changer radicalement le mode de rémunération et de négociation, prendre beaucoup plus en compte les contributions aux objectifs de santé publique, le pluriprofessionnel, l'exercice partagé... Le courage politique est encore le meilleur fortifiant pour notre système de soins.

Visionnez
l'intervention
complète en vidéo



Décodage Article 57, violences et levée du secret médical

Dans le cadre de son exercice professionnel, le pédicure-podologue peut se trouver en présence d'un patient dont il présume qu'il est victime de violences, de sévices, de privations ou de mauvais traitements⁽¹⁾. Dans ces circonstances, la loi autorise le pédicure-podologue à se délier de l'obligation de respecter le secret professionnel, prévu par le Code de la santé publique.

L'article R.4322-57 du Code de la santé publique oblige le pédicure-podologue à agir par tout moyen pour protéger la victime. Dans les conditions prévues aux 2° et 3° de l'article 226-14 du Code pénal (voir encadré ci-contre), le pédicure-podologue procède à un signalement au procureur de la République ou à la cellule de recueil des informations préoccupantes de son département (CRIP) relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Qui est concerné par ces signalements ?

► **Les mineurs** avec l'obligation de saisir la CRIP départementale ou le procureur de la République. Le professionnel de santé saisit l'une des deux autorités, sous forme d'information préoccupante. Sauf intérêt contraire du mineur, les parents ou le représentant légal sont préalablement informés du signalement.

► **Les majeurs non vulnérables** avec la nécessité d'obtenir l'accord du patient avant le signalement au procureur de la République.

► **Les majeurs vulnérables**, qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison

de leur âge, de leur incapacité physique ou psychique, de la contrainte morale, pour laquelle le pédicure-podologue effectue un signalement au procureur de la République sans son accord.

Les violences conjugales (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques, administratives, économiques) sont commises au sein d'un couple, actuel ou séparé, par le conjoint, le concubin, le partenaire d'un pacte civil de solidarité, même sans cohabitation.

Lorsque le pédicure-podologue estime que la vie de la victime est en danger immédiat et qu'elle n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences, le professionnel s'efforce d'obtenir l'accord de la victime. En cas d'impossibilité de l'obtenir, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

(1) Par sévices ou privations, il faut entendre toute forme de mauvais traitement ou de maltraitance, qu'il s'agisse de violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature, de cruauté mentale, mais aussi de négligence ou de comportements ayant des conséquences préjudiciables sur l'état de santé de la personne, ou, s'agissant d'un enfant, sur son développement physique et psychique.

ART. R.4322-57 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

« I.- Lorsque le pédicure-podologue présume qu'une personne auprès de laquelle il intervient est victime de violences, de sévices, de privations, ou de mauvais traitements, il est dans l'obligation d'agir par tout moyen. Il choisit en conscience, et selon les circonstances de l'espèce, le moyen qu'il met en œuvre pour protéger la victime.

II.- Il peut notamment, dans les conditions prévues aux 2° et 3° de l'article 226-14 du Code pénal, procéder à un signalement au procureur de la République ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Le pédicure-podologue recueille le consentement de la personne avant de procéder au signalement. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. Lorsque le pédicure-podologue procède à un signalement en application du 3° de l'article 226-14 du Code pénal, il s'efforce d'obtenir l'accord de la personne majeure et, en cas d'impossibilité d'obtenir son accord, il l'informe du signalement fait au procureur de la République.

III.- Le signalement fait aux autorités compétentes par le pédicure-podologue dans les conditions prévues à l'article 226-14 du Code pénal ne peut engager sa responsabilité, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Quelles sont les modalités d'un signalement ?

Le signalement au procureur de la République est un écrit précis et objectif décrivant les signes relevés lors de la consultation.

- Il doit s'attacher à retranscrire les paroles exactes de la victime, en les citant entre guillemets, avec les termes employés par cette dernière pour décrire les faits.
- Il n'implique pas la nécessité d'en apporter la preuve. Il est toutefois recommandé de mentionner, dans le dossier patient de la victime, les éléments sur lesquels le pédicure-podologue s'est fondé, ainsi que la copie du signalement.
- Il doit être adressé par le pédicure-podologue à la CRIP ou au procureur de la République du lieu de résidence habituel de la victime, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le signalement fait aux autorités compétentes par le pédicure-podologue ne peut engager sa responsabilité (civile, pénale ou disciplinaire), sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Numérique Identitovigilance et IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ pour garantir la sécurité des patients

Le 1^{er} janvier 2021 a été actée la mise en application de l'obligation d'utiliser l'identité nationale de santé (INS) et le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) pour l'ensemble des professionnels de santé. L'objectif de cette mesure est simple : renforcer la fiabilité de l'identification du patient et la sécurité de sa prise en charge dans les lieux de soins. L'identitovigilance et l'INS font partie intégrante du quotidien du pédicure-podologue. En prévision des futurs changements et de l'ouverture prochaine du couloir Ségur, voici les clés pour bien comprendre et utiliser tous les outils.

L'identitovigilance, c'est l'ensemble des mesures mises en œuvre dans le secteur de la santé pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur afin de sécuriser ses données. Elle a pour but de prévenir les erreurs d'identification, qui peuvent entraîner des risques graves pour la sécurité des soins, comme des traitements inappropriés, des confusions entre patients ou des erreurs administratives.

Quant à l'identité nationale de santé (INS), elle est au cœur de cette démarche. C'est elle qui garantit une identification unique, fiable et homogène du patient tout au long de son parcours de santé, évitant ainsi les doublons de dossiers ou les confusions en cas d'homonymie.

Pour créer une identité, l'INS se compose de 5 traits.

1. Nom de naissance.
2. Prénom(s) de naissance.
3. Date de naissance.
4. Sexe.
5. Code INSEE du lieu de naissance.

Il y a également des traits complémentaires pour disposer d'informations supplémentaires comme le nom et le prénom utilisés (d'usage) dans la vie courante (si différents des noms et 1^{er} prénom de naissance comme dans le cas de l'utilisation d'un pseudonyme, prénom de naissance qui ne plaît pas), l'adresse, les coordonnées et numéros de téléphone utiles (usager, personne de confiance, médecin traitant...). Les champs « nom utilisé » et « prénom utilisé » sont nécessaires pour faciliter la relation soignant/soigné.

Les bonnes pratiques pour la création et la vérification de l'identité

Pour vérifier la concordance de l'INS avec son identité, l'utilisateur doit présenter une pièce d'identité à haut niveau de confiance.

- **Carte d'identité ou passeport** (même si la date de validité est dépassée).
- **Titre de séjour.**
- **France identité ou France connect** (ex-identité numérique La Poste).

Pour un mineur, un extrait de naissance, un livret de famille, un document d'identité d'un des parents sont valables.

À noter : la carte Vitale « physique » et le permis de conduire ne sont pas considérés comme des documents à haut niveau de confiance.

L'apCV, une solution d'avenir

Grâce à l'appli Carte Vitale, le patient pourra prochainement s'identifier numériquement en toute sécurité. L'application embarquera l'INS, facilitant ainsi les procédures d'identification pour les professionnels de santé.

Comment utiliser le téléservice INSi ?

Afin de récupérer ou vérifier l'identité nationale de santé (INS) d'un patient, les professionnels de santé doivent utiliser le téléservice INSi, mis en place par l'Assurance maladie. Cette opération, simple et rapide, s'effectuera directement depuis un logiciel métier compatible à venir.

Une fois l'INS obtenue et afin d'éviter les erreurs d'identification, il est essentiel de vérifier sa cohérence avec les informations figurant sur le document d'identité présenté par le patient.

Un accès facilité à Mon espace santé grâce à l'INS

Le matricule de l'INS est également la clé d'accès de l'utilisateur à la plateforme Mon espace santé (MES). Grâce à ce matricule, les patients ont les possibilités suivantes.

- **Consulter** les documents déposés par les professionnels de santé (DMP – Dossier médical partagé).



- **Ajouter** des documents ou des informations utiles.
- **Accéder** aux différentes fonctionnalités de MES : MSS (messagerie sécurisée de santé), Agenda pour gérer leurs rendez-vous, et catalogue des applications pour découvrir des outils de santé.

Comment éviter les erreurs d'identification ?

- **Poser** une question ouverte au patient pour confirmer son identité.
- **Ajouter** des photos des usagers dans le logiciel.
- **Utiliser** des bracelets d'identification.
- **Sensibiliser** les professionnels aux bonnes pratiques d'identitovigilance.

En attendant...

Prévue courant 2025, l'ouverture aux paramédicaux du Ségur du numérique va permettre aux pédicures-podologues et à leurs patients de bénéficier d'un accès simplifié et sécurisé aux données de santé, tout en renforçant la coordination des soins. En attendant, ils peuvent accéder au dossier médical de leur patient via le WebPS, en respectant les protocoles d'identitovigilance du patient.

7 TYPES D'IDENTITÉ

Une identité numérique est obligatoirement associée à un statut qui précise son niveau de confiance. Il y a différents types d'identité.

IDENTITÉ QUALIFIÉE

Si l'utilisateur présente un justificatif à haut niveau de confiance et que l'identité numérique enregistrée est complète et concordante avec le matricule INS. L'identité « qualifiée » est l'unique statut qui permet l'emploi du matricule INS dans le référencement et la transmission des données de santé.

IDENTITÉ VALIDÉE

Avant contact avec le téléservice INSi.

IDENTITÉ PROVISOIRE

Est utilisée en cas de suspicion d'utilisation frauduleuse d'une identité, d'accueil d'un usager confus sans document d'identité ou encore en cas d'accueil d'un flux important de victimes dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle, s'il n'y a eu ni appel au téléservice, ni possibilité de vérification de l'identité à partir d'un document à haut niveau de confiance.

IDENTITÉ RÉCUPÉRÉE

Par le téléservice INSi.

IDENTITÉ HOMONYME

Des identités approchantes. L'identité homonyme permet de signaler l'existence, dans la base d'identités de la structure, d'identités numériques pouvant être confondues, c'est-à-dire des identités approchantes, et donc de limiter le risque de sélection. Il est particulièrement utile d'utiliser l'identité homonyme quand deux usagers à l'identité proche sont accueillis dans le même service.

IDENTITÉ FICTIVE

L'identité fictive est l'attribut utilisé pour signaler que les traits renseignés pour identifier l'utilisateur sont inventés, selon des règles internes à l'établissement, lors d'une prise en charge anonyme, par exemple. Elle est aussi utilisée si les conditions d'accueil d'un usager ne permettent aucune identification.

IDENTITÉ DOUTEUSE

Ne peut venir en complément que d'un statut d'identité provisoire. Cet attribut est à utiliser dans les situations où les conditions de récupération de l'identité rendent les traits particulièrement incertains.

Juridique **PÉDICURE-PODOLOGUE ET EXPERT JUDICIAIRE**

Le métier d'expert judiciaire semble éloigné de la pédicure-podologie. Accessible et passionnant, il est pourtant possible pour un pédicure-podologue de le devenir. L'occasion pour le professionnel de santé d'enrichir sa pratique grâce à son domaine de compétence.

Le rôle de l'expert dans la procédure

Les experts judiciaires sont des professionnels de toutes les spécialités (culture, santé, BTP, agriculture, informatique...) qui mettent une part de leur activité au service de la justice.

L'expertise judiciaire est une mesure d'investigation technique confiée par un juge à un professionnel compétent et reconnu. L'expert a pour mission d'apporter un avis technique sur des points précis relevant de son domaine de compétence.

Recourir à l'expertise judiciaire permet d'apporter au justiciable une garantie quant à la rigueur avec laquelle ses demandes vont être étudiées.

L'expert judiciaire peut également être saisi directement par les parties elles-mêmes dans le cadre ou hors cadre d'un procès.

La nomenclature des experts judiciaires

La nomenclature des experts prévue à l'article 1 du décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 a été modifiée par l'arrêté du 5 décembre 2022.

Une nouvelle nomenclature entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 permet à chaque cour d'appel, après étude attentive des dossiers de candidature, de dresser la liste des experts agréés au sein de leur ressort.

La profession de pédicure-podologue est référencée au sein de cette nouvelle nomenclature sous le numéro F.08.08.

DÉMARCHES À RÉALISER POUR DEVENIR EXPERT JUDICIAIRE

> **Condition préalable** : le décret n° 2023-468 du 16 juin 2023 relatif à l'expertise devant les juridictions administratives et judiciaires impose, pour prétendre à cette inscription, de « justifier d'une formation à l'expertise ».

> **Le site de la Cour de cassation** recense l'ensemble des liens permettant d'accéder aux pages réservées aux experts sur les différents sites des cours d'appel :



> **En fonction de la cour d'appel** dont votre domicile professionnel dépend, un dossier sera à télécharger et à compléter assorti de tous les justificatifs nécessaires (diplômes, expérience professionnelle).

> **Les dossiers sont à adresser avant le 1^{er} mars 2025** pour une inscription sur la liste des experts agréés au titre de l'année 2026.

> **Votre dossier** devra être adressé au procureur de la République auprès du tribunal judiciaire dont dépend votre domicile professionnel.

> **Les CROPP et CIOPP** pourront, dans le cadre de cette procédure, être sollicités par les différentes cours d'appel afin de s'assurer que le professionnel candidatant est inscrit l'Ordre, à jour de cotisation et sans antécédent disciplinaire.



Juridique LE CUMUL DES ACTIONS pénales, civiles et disciplinaires

Conformément à l'article L.4126-5 du Code de la santé publique, le cumul des actions pénales, civiles et disciplinaires est possible.



L'action pénale désigne l'ensemble des règles qui structurent la recherche, la poursuite et le jugement des auteurs d'infractions pénales. Cette procédure a un double objectif :

- > sanctionner l'auteur d'une infraction pénale ;
- > réparer l'atteinte causée à l'ordre public.

Des poursuites pénales pourront être engagées à l'égard de tout pédicure-podologue, à titre personnel et/ou professionnel, pour toute infraction réprimée par le Code pénal.

L'action civile vise quant à elle à permettre à la victime d'une infraction (ou d'un fait quelconque) de demander réparation du préjudice qu'elle a subi. C'est avec cette procédure qu'elle pourra obtenir des dommages et intérêts.

L'action disciplinaire vise, enfin, à sanctionner le manquement, commis par un professionnel, au Code de déontologie dont il dépend. L'atteinte à la déontologie résultera, la plupart du temps, d'une faute commise dans le cadre de l'exercice professionnel mais pourra également résulter, dans certaines situations, des actes réalisés dans la sphère personnelle.

Il s'agit ici de sanctionner l'atteinte à la profession afin d'en préserver l'image.

Lorsqu'un praticien a été condamné par une juridiction pénale, la juridiction disciplinaire de l'Ordre peut prononcer à son égard, en plus de la sanction pénale, une sanction disciplinaire pour les mêmes faits. Les sanctions se cumulent.

En revanche, la juridiction disciplinaire est parfaitement indépendante par rapport aux juridictions pénales et civiles. Ainsi, et bien que la procédure impose au juge civil, en cas d'actions simultanées, d'attendre la réponse pénale pour statuer, ce principe ne s'applique pas aux juridictions ordinaires.

Le juge disciplinaire n'est pas tenu par les décisions civiles ou pénales préalablement rendues.

Dès lors que des poursuites seraient simultanément engagées auprès des juridictions pénales et disciplinaires, le juge disciplinaire peut statuer sur la plainte dont il est saisi sans forcément attendre l'issue du procès pénal, notamment s'il dispose, d'éléments circonstanciés suffisants.

Si, au contraire, le juge disciplinaire s'estime insuffisamment informé, il peut surseoir à statuer.

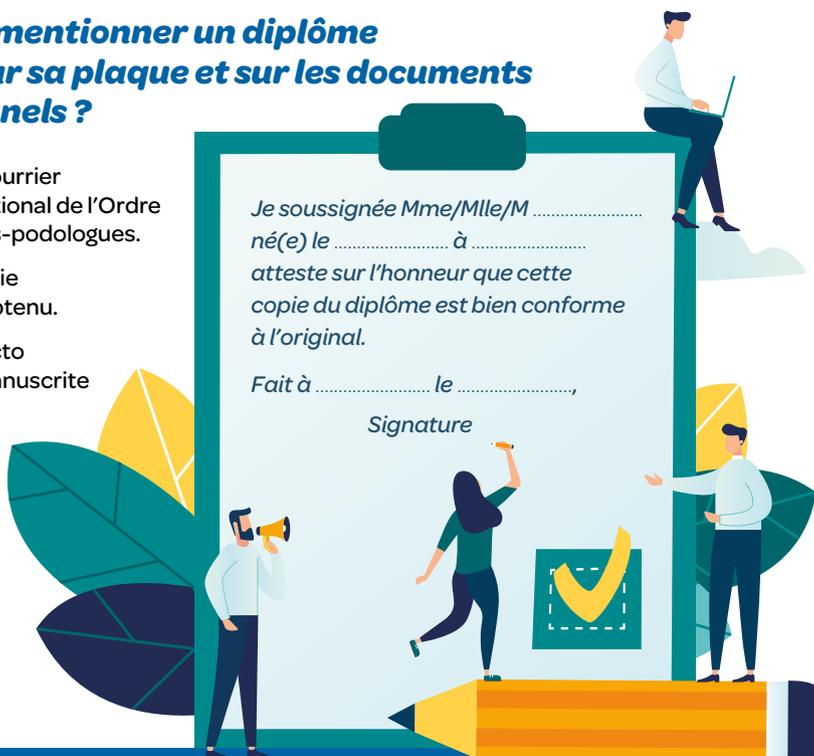
Le cumul des sanctions pénales et disciplinaires ne doit toutefois pas dépasser le quantum le plus élevé de l'une des sanctions encourues.

Pratique **DIPLÔMES COMPLÉMENTAIRES** tout savoir sur les modalités de déclaration

Le seul diplôme reconnu par le Code de la santé publique et qui permette d'exercer est celui de pédicure-podologue. Cependant, certains diplômes interuniversitaires (DIU), diplômes universitaires (DU) et attestations d'études universitaires (AEU) peuvent aussi être reconnus par l'Ordre des pédicures-podologues.

Comment mentionner un diplôme reconnu sur sa plaque et sur les documents professionnels ?

- Envoyer un courrier au Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues.
- Joindre la copie du diplôme obtenu.
- Inscrire au recto la mention manuscrite ci-contre.



Il est possible que certains diplômes ne figurent pas dans la liste du Conseil national. Dans ce cas, que faire ?

Le pédicure-podologue ou l'université peut envoyer une demande de reconnaissance par courrier auprès du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, ainsi que tout document informant sur le contenu de la formation suivie (la répartition des modules, le volume horaire, le nom des différents intervenants ainsi que le lien vers la page Internet de la formation...). La demande fera alors l'objet d'un examen du Conseil national, qui statuera de son intégration ou non à la liste existante.

Les prochaines étapes

1

La commission Universitarisation, Formation et Compétences professionnelles **vérifie le diplôme** et sa présence sur la liste du Conseil national.

2

La commission Universitarisation, Formation et Compétences **envoie l'attestation** de mention de la formation.

3

Le conseil régional ou interrégional **s'assure de la régularité** des mentions apposées.

Consulter la liste des DIU, DU et AEU



Cette liste n'est pas exhaustive et est susceptible d'évoluer.