



Fotolia © Gérard DUSSOLBS

2017

signe la première décennie de notre ordre.

Notre code de déontologie évolue encore et je vous invite à prendre connaissance de sa deuxième actualisation encadrant l'organisation des locaux professionnels (R.4322-77).

De nouvelles élections régionales et nationales vont avoir lieu en 2018 en relation avec la parution de l'ordonnance 2017-192 du 16 février 2017 définissant la nouvelle territorialité.

Je vous invite à réfléchir au rôle que chacun d'entre nous peut avoir en se présentant à ce prochain scrutin qui sera paritaire et binominal.

Le conseil régional est déjà sollicité par nos futurs consœurs et confrères qui sont diplômés depuis la mi-juillet. Nous les accueillerons le 7 septembre 2017 à Orléans pour leur prestation de serment devant l'ensemble du conseil.

Je vous souhaite à toutes et à tous un bon été en vous rappelant la nécessité de nous communiquer vos différents contrats.

Bien confraternellement.

Christophe HUON

- 1 **Éditorial**
- 2 **Bilan 2016 / Réunion Inter-régions du 26 janvier 2017 / Pour vous aider**
- 3 **Etats généraux de l'ostéoporse**
- 4 **Conférence des présidents du 17 mars 2017 / La CNIL**
- 5 **Code de déontologie 2017 : Trois changements qui concernent l'exercice de la profession**
- 6 **En bref / Mouvements du Tableau**



CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE
DES PÉDICURES-PODOLOGUES
CENTRE

23, boulevard Rocheplatte
45 000 ORLEANS
Tél. 02 38 77 21 55
contact@centre.cropp.fr

Permanences et accueil

Lundi > Vendredi
8h30 - 13h30

Éditeur : CROPP Centre
Directeur de la publication :
HUON Christophe
Rédacteurs :
ARRAULT-MEUNIER Laëtitia,
BERTHOULOUX Mélanie,
HUON Christophe,
RIMBERT-HOLLANDERS Céline
ISSN 2427-1268

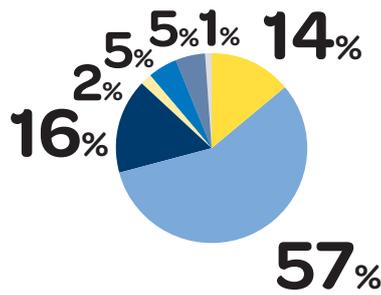
Bilan 2016

Dépenses

Loyers et charges	9 979 €
Salaires et charges	40 380 €
Indemnités et frais des conseillers	11 077 €
Autres charges	1 149 €
Timbres/Téléphone	3 386 €
Impôts et taxes	3 960 €
Dotations aux amortissements	755 €
Total	70 686 €

Recettes

Produits ONPP	75 981 €
Autres produits	844 €
Total	76 825 €



- Loyers et charges
- Salaires et charges
- Indemnités et frais des conseillers
- Autres charges
- Timbres/Téléphone
- Impôts et taxes
- Dotations aux amortissements

Réunion Inter-régions du 26 janvier 2017

Cette réunion s'est tenue à Paris en présence des CROPP Île-de-France DOM-TOM, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardennes, et Centre. Un tour de table est proposé aux régions.

► La Région Centre fait part d'une charge de travail croissante notamment la gestion de plaintes émanant de patients et de conflits entre praticiens exerçant en collaboration. Ces constatations régionales semblent être les prémices d'une mouvance nationale.

► L'ensemble des régions rend compte de l'avancement de la démarche qualité.

► Les membres du bureau du Conseil National proposent une analyse de la modification des articles du nouveau code de déontologie que chaque professionnel a reçu.

► Les régions ont pour mission d'essayer de rapprocher l'Ordre et ses praticiens mais également d'améliorer les relations institutionnelles, un des objectifs étant l'universitarisation des études.

Il est également demandé aux régions d'optimiser et d'actualiser leur site internet.

POUR VOUS AIDER



Guide d'exercice de la profession de pédicure-podologue

Son objet est de présenter les différentes étapes liées à l'exercice professionnel. Il a pour but de vous accompagner tout au long de votre parcours professionnel, de vous faciliter les tâches administratives, statutaires, de vous permettre d'appréhender sereinement les différentes démarches, qu'elles soient obligatoires ou conseillées.



Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé

Elaboré en partenariat avec le ministère de l'Intérieur et les sept Ordres de santé, ce guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé recense une liste de recommandations.



Guide des contrats

Ce guide explicatif rassemble tous les modèles utiles accompagnés de commentaires présentant le cadre législatif (remplacement, collaboration, gérance, cession, statuts de SCM, convention EPHAD...)



Code de déontologie des pédicures-podologues

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



Le plateau technique

Ces recommandations peuvent vous servir quel que soit votre mode d'exercice, les objectifs sont de répondre à ces questions :

- Quel est l'agencement type d'un cabinet de pédicure-podologie ?
- Quel est le matériel technique nécessaire du pédicure-podologue pour soigner les patients ?
- Quelle est l'hygiène à respecter pour la tenue du cabinet ?
- Quelles sont les règles d'hygiène et d'asepsie à respecter pour la réalisation des actes techniques ?



La démarche qualité en pédicure-podologie

Ce programme se matérialise par un ensemble de fiches qui vous ont été adressées par le biais de Repères et disponibles sur ce site Internet www.onpp.fr à la rubrique

> **Profession - Exercice de la Profession - Démarche Qualité.**



Formulaires utiles

www.onpp.fr à la rubrique > **Votre conseil régional Centre - Formulaires utiles** : vous retrouverez tous les formulaires nécessaires à vos déclarations et demandes (changement de situation, dérogation pages jaunes, annonce journal, cabinets secondaires, inscription, radiation...).

Etats généraux de l'ostéoporose

Une table ronde régionale s'est tenue le 6 Février 2017 au Nouvel Hôpital d'Orléans
Sur le thème de la sensibilisation du grand public et de la prévention de l'ostéoporose

Se sont réunis pour discuter de ce thème les Dr Lespessailles (rhumatologue), la conseillère municipale en charge du handicap (mairie d'Orléans), l'ancien directeur de la HAS, 2 médecins libéraux exerçant en maison de santé, des gynécologues libéraux, des praticiens hospitaliers : rhumatologues, chirurgien orthopédiste, gériatres, infirmières, diététicienne, ergothérapeute, pharmacienne, masseurs-kinésithérapeutes,... Un médecin du travail, des représentants de : l'Ordre des pédicure-podologues, l'ARS centre VAL-DE-LOIRE, l'AFLAR (association contre l'ostéoporose), des patients.

Constats

Actuellement, la prise en charge de l'ostéoporose et particulièrement après une première fracture est très insuffisante.

Il existe une désaffection du corps médical par rapport à cette prise en charge.

Selon les experts, il y a actuellement une augmentation du nombre de personnes hospitalisées pour fracture, mais une diminution du dépistage (ostéodensitométrie). Les traitements sont en diminution et le taux de ré-hospitalisation après une fracture est de 29% dans les 6 mois.

Selon l'HAS, la prévention pour éviter cette ré-hospitalisation après une 1^{ère} fracture permettrait de faire de nombreuses économies.

Il est à noter que les médecins généralistes sont mal informés sur le remboursement des ostéodensitométries et les conditions de prise en charge sont très compliquées (beaucoup de critères).

Informations sur l'ostéoporose

La fracture appelle la fracture, c'est la cascade fracturaire et le + haut risque de nouvelle fracture est pendant 1 an principalement mais reste présent pendant 10 ans, de plus, il y a une surmortalité en cas de fracture.

Les traitements contre l'ostéoporose les plus répandus se font par voie orale, sous cutanée, intra veineuse ; le traitement intra veineux 1 fois par an évite la poly médication et est dans les recommandations.

La corticothérapie favorise l'ostéoporose 47% des patients ostéoporotiques avec fracture ont eu 3 cm de perte de taille.

La perte de 2 cm de façon prospective est un signe d'ostéoporose (à 1 an d'intervalle) et 4 cm de façon historique (par rapport à la taille à l'âge de 20 ans).

Il est important de savoir que sur les comptes rendus de radiologie, la cunéisation d'une vertèbre, dysmorphose, ancien tassement, perte de hauteur du corps vertébral, sont souvent dus à une fracture de vertèbre.

Les rachialgies peuvent être liées à l'ostéoporose.

Le diagnostic se fait souvent par les généralistes, rhumatologues, gynécologues.

Presque tout le monde est carencé en vitamine D (l'huile de foie de morue riche en vitamine D).

Il y a eu dans le passé des soucis avec certains médicaments contre l'ostéoporose (ex : risque d'ostéonécrose de la mâchoire, surtout en cas d'avulsion dentaire, de corticothérapie ou traitement en oncologie) ce qui fait que le traitement a « mauvaise presse », mais ce risque est très faible 1/100000 et beaucoup plus faible que celui de faire une nouvelle fracture.

Temps d'échange et de réflexion :

Propositions de mesures de prévention :

Se pose la question d'un dépistage remboursé systématique à partir d'un certain âge chez la femme et non un remboursement sous conditions comme à l'heure actuelle (traitement/corticoïdes, antécédents familiaux, IMC bas, âge...).

Améliorer le contrôle des radiologues qui interprètent les DMO, avec peut-être la mise en place d'un « label ».

Surveiller la taille des patientes régulièrement (car celle-ci diminue en cas de fracture vertébrale), chez les médecins généralistes, les autres professionnels de santé libéraux, les officines...avec la mise en place de toises.

Information et sensibilisation des praticiens libéraux sur l'ostéoporose, qu'ils parlent de prévention à leurs patientes et fassent de l'éducation thérapeutique (demander au patient si il y a déjà eu une fracture et le renseigner sur les complications et conséquences de la maladie, recommander l'activité physique, les trai-

tements...). Idée de mettre des affiches d'information dans les cabinets.

En prévention primaire = éviter la 1^{ère} fracture : densitométrie, mesure de la taille, activité physique (rôle du pédicure-podologue pour favoriser l'activité physique : conseil de chaussant, amélioration de la proprioception, traitement des douleurs de pieds et de l'appareil locomoteur dans la limite de ses compétences).

Prévention secondaire = éviter la 2^{ème} fracture : rôle très important du chirurgien orthopédiste dans son discours pour inciter le patient à se traiter.

Former des infirmières cliniciennes hospitalières pour appeler la patiente et s'assurer qu'elle prenne bien son traitement.

Prévention tertiaire = éviter les chutes : rôle du kinésithérapeute, pédicure-podologue (évaluation de la marche, de l'équilibre et en informer le médecin et les autres acteurs de santé, améliorer l'équilibre et la proprioception...) + mettre des bornes interactives à l'hôpital pour informer les patientes.

BILAN

➤ Le bilan de cette journée fut très instructif et enrichissant pour moi. Elle m'a permis personnellement de me sensibiliser sur l'ostéoporose, de mieux connaître cette maladie et sa gravité.

Ainsi, sensibilisée sur l'ostéoporose, je me sens plus à même de prendre en charge mes patientes, de les conseiller et de les réorienter en leur expliquant la nécessité d'une prise en charge médicale.

De ce fait, depuis j'y pense davantage lors de mes consultations, je fais de l'éducation thérapeutique, j'analyse mieux certains paramètres chez ces patients (taille, équilibre, conseils/activité physique, traitements...).

Laëtitia ARRAULT-MEUNIER

Conférence des présidents du 17 mars 2017

Il est proposé de demander l'élargissement de la liste des produits prescriptibles par les pédicures-podologues :

- anesthésiques de surface.
- anti-inflammatoires (aujourd'hui réduit à l'hallux valgus).

L'universitarisation des études est envisagée ce qui permettrait une meilleure répartition de l'offre faite aux étudiants sur le territoire. Dans un souci d'accélérer certaines procédures, il est proposé que l'ensemble des régions puisse bientôt accéder au vote électronique. Cette mesure permettra d'accélérer les inscrip-

tions, radiations, transfert d'inscription et les autorisations de remplacement supérieur à quatre mois.

Une présentation de l'ordonnance 2017-192 du 16 février 2017 est faite à l'ensemble des présidents. Cette ordonnance définit la nouvelle territorialité et oblige la parité des élus. La région Centre est une des rares régions qui ne sera pas fusionnée.

Par ailleurs, de nouvelles élections régionales vont avoir lieu le 17 mai 2018 et l'ensemble des postes sera alors à pourvoir. Tous les élus seront titulaires, les postes

de suppléants disparaissant. La région Centre comptera alors quatre binômes titulaires, le bureau se constituera en conseil le 21 juin 2018.

Après l'élection de l'ensemble des conseillers régionaux se tiendra alors l'élection des élus nationaux le 27 juin 2018. Le conseil national constitutif se tiendra quant à lui le 12 juillet 2018 pour élire le bureau.

Toutes les modalités de ces scrutins vous seront adressées par le conseil national.

LA CNIL (COMMISSIONS NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS)

La norme simplifiée n°50 concerne la gestion informatisée courante d'un cabinet médical ou paramédical. Elle s'applique à la gestion administrative et médicale des patients, à l'établissement et à la télétransmission des feuilles de soins et à la tenue de la comptabilité.

Les données peuvent être transmises, sous condition, aux professionnels de santé en charge du patient, au personnel du cabinet pour la gestion administrative et aux personnels des organismes d'assurance maladie pour le remboursement des actes, des prescriptions et de leur contrôle. Les données peuvent être conservées cinq ans après la dernière consultation puis archivées pendant quinze ans.

La norme impose des mesures de sécurité pour assurer la confidentialité des données (utilisation de la Carte de Professionnel de Santé et de mots de passe pour le personnel du cabinet).

Texte officiel :
Délibération n°2005-296 du 22/11/2005

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3
LIEU	Sur le site www.cnil.fr	« Je suis un professionnel »	« Effectuer une demande »
CHOISIR	Déclarer un fichier	Déclaration NORMALE (en bas à droite)	Cliquez sur déclaration normale (1 ^{er} choix)
ENREGISTRER NUMÉRO DE BROUILLON	Il vous permet de revenir à tout moment sur votre formulaire pendant 6 mois si vous ne l'avez pas validé	ATTENTION! Vous avez 10 mn par page sinon il faut redonner votre n°brouillon	
REPLIR LES 11 PAGES : SUGGESTIONS	Page 1 Se munir de son numéro de SIRET, à remplir sur 2 cases : SIREN et NIC =SIRET Page 5 Numéro de sécurité sociale répondre OUI	Page 3 Cocher la 4 ^{ème} case : clients Page 10 Droit d'accès vous devez cocher la case affichage puis imprimer la fiche ci-dessous et le mettre en priorité dans votre salle d'attente mais aussi et si possible dans votre(vos) salle(s) d'examen(s)	Page 4 Vous devez renseigner surtout les 2 1 ^{ères} rubriques Page 12 Dans fonction: choisissez paramédical
PUIS VALIDER VOTRE FORMULAIRE	Imprimer le, pour le conserver au cabinet		

Vous trouverez ci-dessous une affiche type que vous pouvez utiliser :

Informatique et libertés

Ce cabinet dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients, à assurer la facturation des actes et la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale. Sauf opposition justifiée de votre part, les informations recueillies lors de votre consultation feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de votre professionnel de santé. Votre professionnel de santé traitant se tient à votre disposition pour vous communiquer ces renseignements ainsi que toutes informations nécessaires sur votre état de santé*.

* Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical

Code de déontologie 2017 : Trois changements qui concernent l'exercice de la profession

Le Code de déontologie des pédicures-podologues a fait l'objet d'une actualisation au cours de l'année 2016 afin de l'adapter aux évolutions législatives et jurisprudentielles. Il vous a été adressé en début d'année et nous vous invitons à lire le numéro 36 de Repères qui y consacre son dossier.

Voici un aperçu des principales modifications concernant l'exercice de la profession.

> Article 73 Encourager et accompagner une attitude responsable en matière d'information

Comme le rappelle l'article 39 du Code de déontologie, « La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité... ». C'est cette vision qui a été précisée dans la modification de l'article 73 concernant les informations que le pédicure-podologue est autorisé à diffuser.

L'article 73, dans sa nouvelle version, encourage ainsi une approche responsable à l'égard de l'information dans son ensemble, de la nature de ses contenus aux moyens utilisés.

La prudence doit constituer une règle permanente qui repose sur l'exactitude, l'exhaustivité, l'actualité et l'objectivité des données informatives lesquelles se déclinent de trois manières :

- soit elles présentent un caractère éducatif ou sanitaire,
- soit elles figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par l'article R.4322-71
- soit elles sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice et aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel.

En effet, les vecteurs d'information et les supports de communication se démultiplient, ce qui accroît le risque de dérives publicitaires, conscientes ou non. Pour cette raison, l'article 73 confère désormais au Conseil national de l'Ordre la mission d'émettre des recommandations sur les modalités pratiques en matière d'information, recommandations dont le but est de favoriser la diffusion d'informations objectives, pédagogiques, scientifiquement validées.

> Article 77 l'unicité de la profession de pédicure-podologue au sein même de l'installation du cabinet

Il n'y a qu'une profession de pédicure-podologue et elle est globale, partant du diagnostic de pédicurie-podologie qui ouvre sur des soins instrumentaux et/ou la réalisation d'orthèses. Avec la modification de l'article 77, cette globalité se matérialise dans le cabinet lui-même dont l'installation et l'équipement doivent permettre l'intégralité de l'exercice. Ainsi, l'article 77 précise-t-il désormais que « tout pédicure-podologue doit [...] bénéficier directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens : du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les patients, d'une pièce distincte au sein du même local et d'un matériel approprié pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques ». Ce qu'il faut essentiellement retenir, c'est que tout cabinet principal ou secondaire doit obligatoirement posséder une pièce distincte équipée, destinée à la fabrication de tous les appareillages.

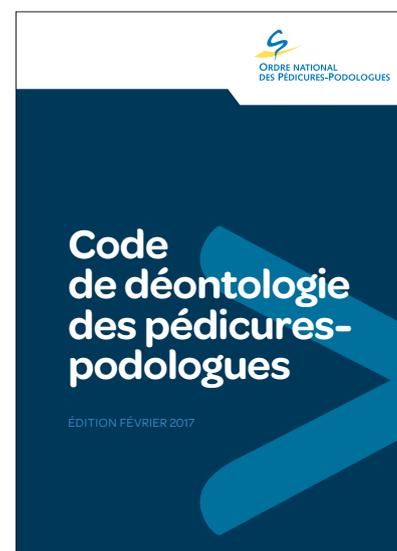
Pour permettre aux professionnels de planifier les travaux au sein de leurs cabinets existants, le Code de déontologie prévoit un délai de deux ans, à compter de la date de publication du code (soit jusqu'au 26 novembre 2018) pour leur mise en conformité avec les dispositions de l'article R.4322-77.

Comme le rappelle le guide explicatif du Code de déontologie, tout professionnel de santé est également tenu au respect des règles concernant l'accessibilité des locaux professionnels aux personnes handicapées.

> Article 80 Simplifier la distinction entre exercice annexe et cabinet secondaire

De nombreux praticiens exercent au sein d'organismes ou d'établissements publics ou privés parallèlement à leur activité en cabinet. C'est pour cette raison que l'article 80 a été simplifié et la mention du mi-temps supprimée.

Désormais, pour apprécier si un professionnel répond aux conditions de l'exercice annexe, les conseils régionaux regarderont auprès de quels patients exerce le pédicure-podologue. En effet, quand il exerce au sein d'un cabinet secondaire, le pédicure-podologue reçoit et soigne sa propre patientèle. Quand il exerce au sein d'organismes ou d'établissements publics ou privés, la patientèle soignée est celle de l'établissement, non celle du pédicure-podologue : dans ce dernier cas, l'exercice est un exercice annexe. Dans tout autre cas, l'activité est considérée comme un exercice en cabinet secondaire.



EN BREF

Dans le but de défendre notre profession et dans ce seul but, de nouvelles règles encadrent l'organisation des locaux (R.4322-77). Principalement, le code, en sa version 2016, tire les conséquences de la réforme de l'article L.4322-1 (loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) sur la continuité des soins et l'unicité de la profession de « pédicure-podologue ».

Désormais tout praticien doit disposer « d'une pièce distincte au sein du même local et d'un matériel approprié pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques », ce qui sous-entend la présence d'un touret.

Et pour se mettre en conformité, des dispositions transitoires sont prévues laissant aux pédicures-podologues un délai de deux ans à compter de la date de publication du présent décret.

MOUVEMENTS DU TABLEAU

du 09/09/2016 au 29/06/2017

Nouvelles inscriptions

Nom	Prénom	Département	Ville
CUNY	Sophie	45	SAINT JEAN-DE-BRAYEJOSIEN
DECLERCK	Louis	37	SAINT BENOIT-LA-FORET

Transferts de région – arrivées

Nom	Prénom	Département	Ville
ABROUS	Lydia	28	SENONCHES
DELATTRE	Séverine	41	BLOIS
DUBOST	Benoît	37	AMBOISE
LOURY	Camille	45	CORQUILLEROY
MOREAU	Marie	36	LE BLANC
NOUCHET	Alexandra	41	ROMORANTIN-LANTHENAY
OVAGUIMIAN	Thibault	45	LORRIS

Transferts de région – départs

Nom	Prénom	Département	Ville
AMIARD	Claudie	28	MAINTENON
ARTHUIS	Elaine	36	SAINT MAUR
BOURDOIS	Edwin	28	CHARTRES
BRUANT	Aurore	45	ORLEANS
CANUEL-LAURENSEN	Elodie	28	MARVILLE-MOUTIERS-BRULE
CARNIS	Pauline	28	CHARTRES
CHATEAU	Alexis	37	SAINT CYR-SUR-LOIRE
CROZET	Marine	28	HANCHES
DENIS	Gaëlle	41	MER
LAGHOUITI	Mohamed	45	VILLEMANDEUR
LEMOIS	Patricia	28	ANET
PERDEREAU	Bertrand	45	MERINVILLE
POTA	Emmanuelle	28	VERNOUILLET
THIEBAULT	Karène	28	LUCE
THIERRY	Maréva	36	CHATEAUROUX
THOMASSET	Benjamin	41	BLOIS

Cessations d'activités

Nom	Prénom	Département	Ville
BOUDRY	Patrick	37	JOUE-LES-TOURS
DUCOEUR	JEAN	37	TOURS
LEBON	Marie-Thérèse	41	SAINT AIGNAN-SUR-CHER
LE MINIHY DE LA VILLEHERVE	Pierre	41	HUISSEAU-SUR-COSSON
PAILLIE	Bernard	28	MAINTENON
ROPERT	Laëtitia	41	FONTAINE-EN-SOLOGNE
VIQUESNEL	Chantal	45	LORRIS