



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Stratégie nationale de santé 2017-2022

Contribution de l'Ordre national des pédicures- podologues

Octobre 2017

Dans le cadre de sa mission consultative et pour faire suite à la réunion de concertation avec les Ordres sur la Stratégie Nationale de Santé, l'Ordre national des Pédiçures-Podologues – ONPP – formule des propositions afin de contribuer à celle-ci. Elles doivent permettre d'enrichir les quatre thèmes prioritaires identifiés par la Ministre des Solidarités et de la Santé. Cette contribution s'inscrit pleinement dans les propositions stratégiques de l'Ordre pour la protection de l'intérêt général, la qualité des soins et la sécurité des patients, transmises lors des présidentielles 2017. Elle place le pédicure-podologue comme un acteur incontournable des équipes de soins primaires et de premier recours de par son exercice et ses compétences.

La prévention et la promotion de la santé

1° Améliorer le suivi préventif des patients diabétiques et artéritiques :

La prise en charge du pied du patient diabétique par le pédicure-podologue s'inscrit dans un cadre thérapeutique global et pluridisciplinaire. Le diabète entraîne une perte progressive de sensibilité et affaiblit le processus de cicatrisation au niveau des pieds. Ces atteintes sont d'autant plus graves qu'elles interdisent au patient de ressentir les blessures ou lésions qu'il faut impérativement surveiller et soigner urgemment sous peine d'amputations à court ou moyen terme. Plus de 20 000 personnes diabétiques ont été hospitalisées, en 2013, pour une plaie du pied, dont près de 8 000 pour une amputation au niveau du membre inférieur¹. Actuellement l'Assurance maladie prend en charge, sur prescription médicale, deux types de forfaits de prévention pour les patients diabétiques présentant des pieds à risque de grade 2 ou 3. Il est utile que le pédicure-podologue intervienne dans un véritable but préventif auprès des patients diabétiques dès le grade 1 voire le grade 0 et évidemment avant le stade de morbidité. Avant que la pathologie ne

¹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH n°34-35/2015 : Journée mondiale du diabète 2015. Suivi du diabète et poids de ses complications sévères en France

s'aggrave, le recours au pédicure-podologue doit être la démarche de première intention, en amont des urgences hospitalières qui constituent le parcours privilégié.

► La prise en charge dès le grade 0 dans les cabinets de pédicurie-podologie avec financement de l'Assurance maladie, est la véritable politique à mener en matière de prévention et de santé publique.

2° Améliorer la prévention de la perte d'autonomie du sujet âgé et la prévention des chutes :

Selon les projections de l'Insee, si les tendances démographiques actuelles se poursuivent, en 2050, une personne sur trois aura 60 ans ou plus, ce qui représente 22,3 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans. Face à l'évolution démographique illustrée par une population vieillissante, le pédicure-podologue a toute sa place pour optimiser la prise en charge de la personne âgée, prolonger son autonomie et favoriser son maintien à domicile. Son rôle de premier recours est primordial et répond à une priorité de santé publique. L'intervention du pédicure-podologue auprès de la personne âgée s'inscrit utilement dans une prise en charge pluridisciplinaire.

Par ses actes et missions de santé publique :

- examen clinique et bilan diagnostique en pédicurie-podologie,
- prévention et traitements des affections des pieds,
- éducation thérapeutique du patient,
- conseils pour le port de chaussures adaptées,
- appareillage par orthèses plantaires,

ce professionnel de santé prévient, favorise et aide au bon maintien de la marche et de l'équilibre du sujet âgé. C'est d'ailleurs ce qui a pu être mis en évidence lors d'une expérimentation en EHPAD organisée par les ARS, ORS et URPS des Pays de la Loire en 2017².

► Dans le cadre de la lutte contre la dépendance des personnes âgées, l'ONPP demande l'instauration d'un bilan diagnostique en pédicurie-podologie systématique, pris en charge pour toute personne à partir de 65 ans afin de diminuer la prévalence des chutes.

² Bilans de pédicurie-podologie en Ehpads/URPS/ARS/ORS 2017

3° Améliorer la prévention dans le cadre des maladies dégénératives :

Le rôle du pédicure-podologue dans la prise en charge de l'ostéoporose est largement préventif puisque il lutte par ses traitements sur les douleurs de pieds et de certaines anomalies orthopédiques et donc contre l'un des facteurs déterminants de la maladie : l'absence d'activité physique. Sa présence au domicile du patient âgé atteint d'ostéoporose (estimation entre 2 et 3 millions de femmes ménopausées) va également permettre de compléter les conseils d'aménagement du lieu de vie de cette population particulièrement pénalisée par les chutes. Enfin, il participe à l'éducation thérapeutique du patient en expliquant, encourageant et facilitant l'exercice physique. Le récent livre blanc³ de l'Association Française de lutte contre l'Arthrose (AFLAR) dans sa priorité 6 sur la prévention des personnes à risque de fractures ostéoporotiques propose pour les patients post-fracture par ostéoporose le remboursement systématique de la consultation chez le pédicure-podologue.

Comme pour les personnes atteintes d'ostéoporose, les patients arthrosiques⁴ en forte expansion dans une population vieillissante doivent également pouvoir prétendre à un bilan diagnostique en pédicurie-podologie, alternative possible aux traitements médicamenteux.

» La prise en charge de la consultation par l'Assurance maladie est ainsi recommandée pour les patients arthrosiques et les patients à risques de fractures ostéoporotiques

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Sur l'aspect financier, l'inégalité d'accès aux soins est particulièrement marquée en pédicurie-podologie. La prise en charge de la consultation à hauteur de 1,26€ par l'Assurance maladie et sur prescription médicale est un véritable frein pour le patient. À ce jour, seuls les malades cotisant à un contrat de mutuelle santé performant peuvent bénéficier d'un forfait annuel limité de prise en charge. La démarche pluridisciplinaire autour du patient se retrouve systématiquement confrontée à cette problématique du reste à

³ Livre Blanc des États généraux de l'Ostéoporose - AFLAR 2017

⁴ Livre Blanc des États généraux de l'Arthrose - AFLAR 2015-2016

charge quasi-intégral qui relègue la prescription du pédicure-podologue aux populations en capacité de régler ces frais de santé et engendre ainsi la discontinuité des soins.

Sur l'aspect territorial, une mauvaise répartition de la formation initiale entraîne aujourd'hui des concentrations excessives de professionnels autour des instituts de formation alors que d'autres territoires voient leur offre de soins sous-dotée. Actuellement, 62% des jeunes diplômés sont issus de formations parisiennes. Ce seul pourcentage explique la mobilité « virtuelle » des jeunes diplômés avancée dans les chiffres de la DREES qui après leur formation initiale ne se fixent pas tous fort heureusement en Ile-de-France.

► Une formation initiale universitaire répartie de façon cohérente sur les 12 régions françaises permettrait de fixer harmonieusement les futurs professionnels de santé libéraux pédicures-podologues (98%), et cela en tenant compte des besoins spécifiques des régions et des capacités d'accueil en matière de formation instituant ainsi une régulation démographique professionnelle à l'échelle nationale

La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins

Entre le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, un premier niveau de pertinence des soins est à prendre en compte.

L.4322-1 du CSP : « ... Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin.... »

R4322-1 du CSP : « ... Prescription, confection et application des prothèses et orthèses, onychoplasties, orthonyxies, orthoplasties externes, chaussures thérapeutiques de série, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques visant à prévenir ou à traiter les affections épidermiques et unguéales du pied. »

À ce jour, pour le renouvellement de prescription d'orthèses plantaires et pour la prescription des chaussures thérapeutiques, le pédicure-podologue après avoir posé son

diagnostic, demande au patient de consulter son médecin traitant pour obtenir une prescription médicale afin qu'il puisse obtenir une prise en charge partielle de son traitement par l'Assurance maladie (remboursement S.S : orthèse plantaire 14,43€, chaussure thérapeutique de série 30,49€).

La non-transposition du code de la sécurité sociale au code de la santé publique amène la multiplication des consultations pour des diagnostics déjà posés.

La pertinence et la qualité des soins passent également par un élargissement des compétences du pédicure-podologue. Le parcours universitaire d'un niveau master et plus doit permettre à l'étudiant de se former aux domaines tels que la podo-diabétologie, la podo-rhumatologie, la podo-dermatologie, la podo-orthopédie, la podo-gériatrie et la podologie au travail. Ces compétences évoluées, déjà présentes dans de nombreux pays européens et occidentaux, sont nécessaires pour garantir un niveau de prise en charge optimal du patient, sur l'ensemble du territoire. À titre d'exemple, l'errance médicale d'un ongle incarné chirurgical et son coût en France souffre de la comparaison avec des pays tels que l'Espagne, l'Irlande, le Royaume-Uni ou le Canada (Québec) qui ont depuis longtemps confié la prise en charge globale de cette pathologie aux professionnels de la podologie⁵. La pertinence des soins sur le suivi des plaies des pieds des patients diabétiques, amenées à se multiplier, pose également question pour les soins de ville. Le pédicure-podologue, véritable acteur de la prévention, est également pleinement compétent pour le suivi cicatriciel. Il est pourtant aujourd'hui exclu du parcours de soins. C'est une perte de chance pour les patients qui ne peuvent supporter le reste à charge.

► Rendre effectif et donner une reconnaissance élargie du droit de prescription et des champs de compétence.

L'innovation

Le prérequis à l'innovation reste l'accès au domaine de la recherche qui fait cruellement défaut à la discipline. L'universitarisation de la formation initiale avec le développement de la recherche en pédicurie-podologie est la première réponse que le gouvernement doit apporter. Cette culture scientifique n'est actuellement pas l'égale des standards internationaux que l'on peut constater dans les pays voisins. L'absence d'enseignants chercheurs dans une profession à 98% libérale explique en partie cet état de fait. L'urgence

⁵ Modèle type de protocole de coopération : Prise en charge chirurgicale de l'ongle incarné en 1ère intention par un pédicure-podologue en lieu et place d'un chirurgien orthopédiste – Région Midi-Pyrénées/Hôpitaux de Toulouse

passer par cette prise de conscience et par la réponse à apporter au risque de « colonie numérique » que pourrait devenir le territoire si les compétences nationales restaient en deçà de celles de nos voisins.

Demain, les métiers de la santé numérique, qu'ils passent par la téléconsultation, l'intelligence artificielle, la collecte des données de santé, la conception 3D de l'appareillage, vont directement impacter l'activité du pédicure-podologue. La formation et la participation à ces nouveaux métiers sont des enjeux majeurs pour la profession. Elle doit être en capacité de prendre ce virage numérique et garantir des compétences optimales et actualisées de prise en charge aux patients.

► La recherche en pédicurie-podologie, une formation initiale universitaire, la formation continue sont les vecteurs pour préparer et former les futurs acteurs de la santé numérique.