



ORDRE NATIONAL
DES PÉDIATRES-PODOLOGUES

Présidentielle 2022

4 PRIORITÉS, 20 PROPOSITIONS de l'Ordre des pédiatres-podologues

*Formation, prévention, valorisation et extension des
compétences, exercices coordonnés :
leviers indispensables à une refonte de notre offre de soins.*

Janvier 2022



PREAMBULE

« La prévention est une sage précaution qui préserve de l'incertitude de la guérison »

(Patrick Louis Richard)

La Covid-19 a mis les questions de santé publique au cœur des débats de la campagne présidentielle. Les différentes politiques en la matière se suivent et les questions restent les mêmes. Les lois de santé successives insufflent de nouveaux moyens et de nouvelles technologies, investissent massivement dans le système de santé. Il est depuis longtemps question de valorisation des métiers de santé et des soignants, de refonte du système hospitalier, de nouvelles organisations ville-hôpital, de soulager le corps médical, d'organiser l'interdisciplinarité et les parcours de soins, avec toujours comme objectifs de mieux soigner et de faciliter l'accès aux soins pour tous et de combattre les inégalités d'accès aux soins.

Si quelques avancées sont concédées aux acteurs paramédicaux, force est de constater que les réflexes corporatistes médicaux ont constitué un frein à toutes évolutions significatives dans la prise en charge coordonnée des patients.

Notre pays ne peut faire l'économie d'une refonte complète de notre système de santé qui doit être plus moderne, plus innovant, plus souple, moins administré et à l'écoute des acteurs essentiels que sont les professionnels de santé, les associations de patients et les élus locaux.

Cette réforme du système de santé tant attendue doit donner, en priorité, un véritable cadre à la prévention grande absente de toutes les lois de santé passées.

Notre profession participe aux actions de prévention. Les actes pour lesquels elle est pleinement formée doivent être pris en charge, contribuant ainsi à la lutte contre des inégalités sociales d'accès à la santé. L'exercice coordonné doit être davantage encouragé, ...

Pour cela, il faut accélérer la réforme du système de formation initiale par l'universitarisation des professions paramédicales. Il faut valoriser les compétences et la prise en charge des actes indispensables à nos patients, notamment les plus vulnérables, personnes âgées, malades chroniques...

La profession, obligée de fermer ses cabinets pour ne pas mettre ses patients et ses praticiens en danger lors du premier confinement, a su prendre ses responsabilités et s'organiser (sans le soutien des pouvoirs publics) pour assurer la continuité des soins dans le strict respect des recommandations HAS, éviter des aggravations majeures de l'état de santé de certains patients qui faute de soins en pédicurie-podologie (exemples des patients diabétiques et artéritiques) et n'ayant pas accès aux services d'urgences hospitaliers débordés par les patients COVID se retrouvaient avec une réelle perte de chance dans la prise en charge de leurs pathologies à risque.

Les pédicures-podologues, professionnels de santé à part entière, sont des acteurs de la santé publique. Ils coopèrent avec les autres professionnels de santé dans le cadre des parcours de soins. Ils œuvrent à mieux prendre en charge les patients - tous les patients - nécessitant la consultation du pédicure-podologue. Ils agissent pour prévenir, gagner en efficacité et réduire les complications liées au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques, pour repérer les fragilités et prolonger l'autonomie des personnes. Ils veulent voir toutes leurs compétences reconnues, permettant ainsi de soulager le temps médical, de réduire les coûts de santé

Après consultation nationale auprès de tous les pédicures-podologues et à laquelle plus de 2250 professionnels ont participé⁽¹⁾, voici les propositions concrètes portées par leur Ordre à l'attention des candidats en campagne pour la présidentielle 2022. Des propositions simples, légitimes, pragmatiques, non corporatistes et toujours dans un objectif d'intérêt général, dont le patient en sera le grand bénéficiaire.

Eric PROU,
Président du CNOPP

⁽¹⁾ Questionnaire adressé par l'ONPP aux 115 élus ordinaires et tous les pédicures-podologues (14 164 pédicures-podologues à décembre 2021 et étudiants en pédicurie-podologie).

Parmi les pédicures-podologues en activité (**95%** des répondants) :

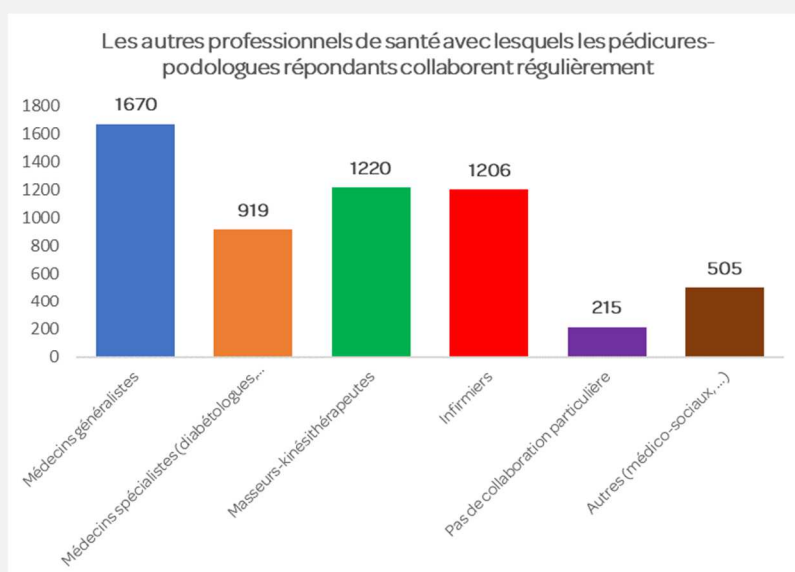
- ▶ **95%** sont en exercice libéral exclusif
- ▶ **4%** en exercice mixte libéral et salarié
- ▶ Et seulement **1%** en exercice exclusivement salarié

Ce qui reflète parfaitement le statut d'exercice de l'ensemble de la profession.

- ▶ **61%** en zone urbaine
- ▶ **39%** en zone rurale

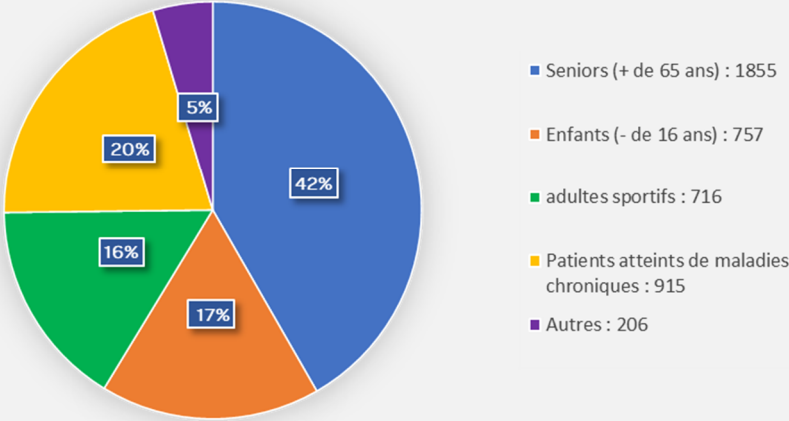
40% exercent dans une structure pluriprofessionnelle/coordonnée (maison de santé, centre de santé, CPTS, équipe de soins primaires...).

Les pédicures-podologues collaborent régulièrement avec les autres professionnels de santé qu'ils soient médicaux (médecins généralistes et spécialistes) et/ou paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers)



La patientèle du pédicure-podologue est variée, fortement constituée de Séniors (personnes âgées de plus de 65 ans) et en deuxième position de personnes atteintes de pathologies chroniques.

La patientèle des pédicures-podologues répondants est majoritairement constituée :



PRÉSENTATION DE LA PROFESSION

Le pédicure-podologue : un spécialiste du pied au service de la santé publique

LA PROFESSION EN CHIFFRES, AU 31 DECEMBRE 2021 :

14 164 pédicures-podologues, soit 18 % de plus qu'en 2017

12 664 cabinets sur le territoire français, soit 7 % de plus qu'en 2017

96 % des pédicures-podologues exercent exclusivement en activité libérale

Article L4322-1 du Code de la santé publique (Modifié par Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 27)

Les pédicures-podologues, à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'ils ont préalablement établi, ont seuls qualité pour traiter directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention chirurgicale.

Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à prévenir ou à soulager les affections épidermiques.

Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures-podologues peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine de compétence.

Les pédicures-podologues analysent et évaluent les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborent un diagnostic de pédicurie-podologie en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur.

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.

La profession de pédicure-podologue est avant tout une profession de soins, classée comme profession de rééducation, qui participe à la prévention, à l'autonomie et à la réadaptation des patients. Le pédicure-podologue exerce dans les faits une profession médicale à compétence définie puisqu'il bénéficie de la libre réception des patients, de la compétence diagnostique, du droit à la prescription.

Après un **bilan diagnostique en pédicurie-podologie initial et complet**, le praticien est amené à proposer au patient **une prise en charge éducative, préventive et/ou curative par un geste instrumental directement sur le pied et/ou par des soins orthétiques.**

Ses compétences cliniques lui permettent de différencier une atteinte locale du pied d'une maladie systémique, de distinguer les pathologies relevant de traitements podologiques de celles relevant de la compétence d'autres professionnels de santé avec lesquels il correspond pour dans le cadre du parcours de soins du patient.

Accélérer le processus d'universitarisation de la formation initiale en pédicurie-podologie

L'universitarisation des formations paramédicales, c'est-à-dire l'inclusion des formations dans l'université doit permettre d'améliorer la qualité des formations afin de s'adapter aux évolutions sociétales et épidémiologiques, au développement des soins ambulatoires et à une meilleure prévention.

Permettre aux futurs pédicures-podologues de suivre dès le début une formation universitaire commune, c'est garantir l'apprentissage de la coopération entre les différents professionnels de santé, au service du patient.

68% des pédicures-podologues consultés y sont très et plutôt favorables

L'universitarisation, c'est permettre l'accès à la recherche appliquée dans des domaines actuellement peu explorés en France, comme les sciences podologiques, et la création de laboratoires de recherche publics ou d'équipes de recherche dans le domaine scientifique concerné.

Le rapport intermédiaire de la mission universitarisation en février 2018 et les annonces du plan « Ma santé 2022 » apportaient l'espoir que les freins et incohérences du système de formation actuel allaient enfin être levés. Force est de constater que la formation initiale des professionnels de santé et notamment des paramédicaux, annoncée comme décrochée, organisée transversalement et axée sur une culture commune dès les premiers enseignements, n'est pas traitée à la hauteur de l'enjeu qu'appelle une réforme structurelle du système de santé.

Le choix fait pour notre profession à ce jour de généraliser une sélection sur dossier en gardant la possibilité de sélection par voie conventionnelle avec l'Université s'effectuera au bon vouloir des opérateurs régionaux (Instituts, Universités...). Il en résultera des inégalités territoriales fortes et conduira à former des professionnels à deux vitesses. L'actuel PASS, s'est concentré exclusivement sur les professions médicales et pourtant la réforme proposée n'exclue pas la possibilité, par voie réglementaire, d'y associer nos professions de rééducation. Les futurs étudiants doivent être sélectionnés via une première année universitaire.

Propositions

1. **Privilégier** une formation pluriprofessionnelle pour développer une meilleure connaissance des métiers de santé, faciliter les futures coordinations interdisciplinaires.
2. **Mutualiser** les unités d'enseignements interdisciplinaires, et permettre les passerelles.
3. **Garantir** une équité financière et territoriale pour l'accès à la formation en pédicurie-podologie.
4. **Étendre** la formation initiale avec acquisition du niveau master et accès aux corps des hospitalo-universitaires. **Permettre** l'accès à un niveau Doctorat et ainsi favoriser la recherche et l'expertise.
5. **Permettre** la mise en place d'un socle européen commun de formation assurant une libre circulation au sein de l'UE et ainsi une reconnaissance automatique des diplômes.

La valorisation et l'extension des compétences

La reconnaissance de certaines compétences, au demeurant enseignées lors de la formation initiale ou pouvant faire l'objet de protocoles de coopérations interprofessionnelles, répond à des problématiques du système de santé inlassablement évoquées. Reconnaître et ouvrir les champs des compétences du pédicure-podologue permettrait de libérer du temps médical, de gagner en efficacité, de simplifier le parcours de soins du patient et de favoriser l'interdisciplinarité notamment autour de pathologies chroniques. **Ci-dessous des cas très concrets :**

Le cadre légal de la profession reconnaît déjà, sans restriction, un principe **de prescription des dispositifs médicaux externes applicables au pied**. Le législateur et le code de la santé publique ont su donner au pédicure-podologue un droit au renouvellement des orthèses plantaires dans les 3 ans suivant la prescription médicale initiale (L.4322-1) et le droit de prescription des chaussures thérapeutiques de série (R.4322-1). Il faut mettre en cohérence la législation avec la pratique autorisée par les textes réglementaires existants, tout en maîtrisant les dépenses de soins. L'expérience montre aujourd'hui que les prescriptions médicales en la matière ne sont ni qualitatives ni quantitatives, leurs libellés étant la plupart du temps rédigés ainsi : « Bilan diagnostic podologique et orthèses si nécessaire ». Le médecin-prescripteur exprime donc le fait qu'il fait confiance à l'expertise du pédicure-podologue pour déterminer si l'appareillage est utile dans le cadre du traitement à mettre en œuvre. Il aura fallu attendre de 2008 à 2019 pour que la prescription de renouvellement des orthèses plantaires du pédicure-podologue donne droit à une prise en charge par les organismes sociaux. Ce n'est pas encore le cas pour la prescription des chaussures thérapeutiques de série, droit existant depuis 2008, obligeant ainsi le patient à consulter son médecin pour obtenir cette prescription que l'on peut qualifier d'acte administratif.

Souvent sous-évalué, voir non réalisé lors de la consultation médicale de première intention, **le bilan podologique médical du patient diabétique** n'est pas exploité ou réalisé à la hauteur des enjeux en matière de prévention des plaies et de morbidité liés à cette pathologie chronique. Le temps médical disponible ou l'accès aux soins restant sources de difficultés. Le diagnostic podologique tardif et le défaut d'éducation thérapeutique sont synonymes de perte de chance et souvent d'amputation. Ils sont également sources de dépenses de santé supplémentaires. En appui de la consultation médicale, le pédicure-podologue par son bilan-diagnostic apporte les compléments d'informations nécessaires à une bonne prise en charge de cette population. Actuellement, la prise en charge financière par les organismes d'assurance maladie des séances de prévention du pied du patient diabétique à risque de grade 2 ou 3 est soumise à une prescription préalable du médecin qui doit préciser le grade du risque podologique. Le pédicure-podologue est tenu par la convention nationale d'effectuer un bilan diagnostic podologique comprenant également la gradation du pied. Nombre de prescriptions médicales ne correspondent pas au grade constaté par l'examen du pédicure-podologue. La CNAMTS dans son rapport annuel 2017 précise que ceci résulte d'un défaut de formation des prescripteurs à la gradation. Forte de cette constatation, la convention prévoit, depuis mai 2021, dans le parcours de soins la possibilité pour le pédicure-podologue de facturer la séance initiale du forfait POD lorsque le patient, après évaluation médicale, n'est finalement pas éligible aux séances du forfait prévention. Cette possibilité se fait dès lors que le pédicure-podologue constate un écart de gradation à la suite de son diagnostic.

Aujourd'hui, le patient, à la demande du pédicure-podologue, est obligé de consulter et demander au médecin la prescription d'actes de prélèvements ou d'imagerie aux seules fins de lui assurer une prise en charge financière des actes d'investigation souhaitables et utiles. **La prescription a minima d'actes de radiologie**, comme celle des prélèvements d'ongles ou peau, par le pédicure-podologue s'avère logique et justifiée. En effet, le référentiel de compétences des pédicures-podologues (annexes II) publiés au BO n° 2012/6 du 15 juillet 2012 dans le cadre des compétences fixe « Analyser et évaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie ». Il précise dans les compétences détaillées : « Apprécier les situations nécessitant l'intervention d'autres professionnels pour des examens complémentaires » ; « Formuler un diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie en prenant en compte les données de l'examen clinique et les résultats des différents examens complémentaires. » Parallèlement la réingénierie du diplôme d'Etat en 2012 a intégré l'unité d'enseignement « Explorations fonctionnelles-techniques de laboratoire et imagerie » dont les objectifs pédagogiques sont de savoir choisir le type d'exploration fonctionnelle adapté à la situation du patient, lire, analyser et synthétiser les différents examens notamment l'imagerie médicale.

Propositions

Pour reconnaître aux pédicures-podologues un pouvoir autonome de prescriptions en première intention, avec prise en charge par les organismes sociaux

- 6. Prise en charge de la prescription en 1^{ère} intention des orthèses plantaires.** L'objet est de contribuer à simplifier le parcours de soins du patient et à éviter les prescriptions redondantes prises en charge par l'assurance maladie.

50 % des répondants classent comme prioritaire la prise en charge par les organismes sociaux de la prescription en 1^{ère} intention des orthèses plantaires par le pédicure-podologue

- 7. Permettre au pédicure-podologue de grader directement le pied à risque lésionnel du patient diabétique et en adapter la prescription.** Le pédicure-podologue qui réalise un bilan-diagnostic sur le pied diabétique assure ainsi une meilleure prévention et prise en charge de la population concernée tout en simplifiant le parcours du patient et en évitant les consultations inutiles. Il en réfère systématiquement au médecin traitant.

Les répondants classent en deuxième position la gradation du pied à risque lésionnel du patient diabétique et l'adaptation de la prescription en 1^{ère} intention

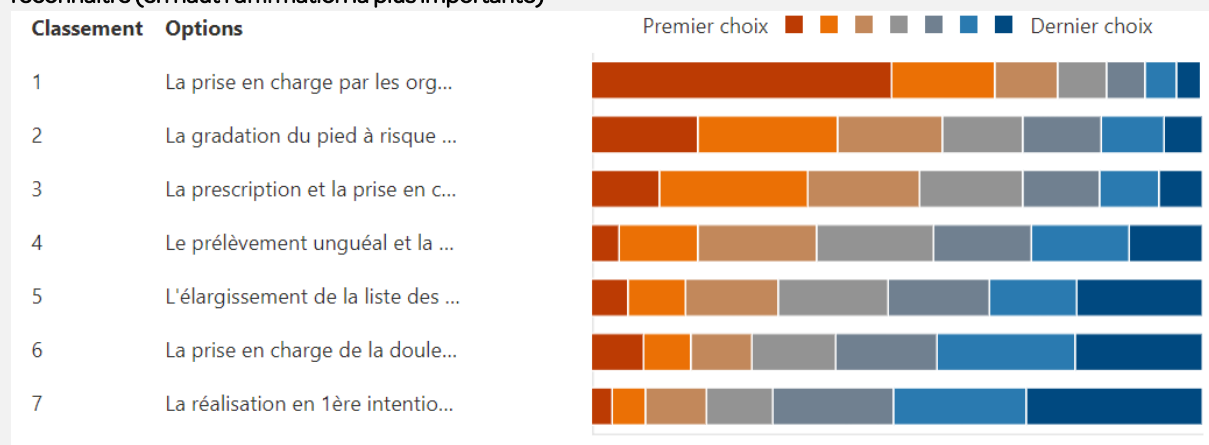
- 8. Prélèvement et prescriptions d'analyses mycologiques :** le pédicure-podologue est formé pour diagnostiquer les suspicions de mycoses unguéales ou cutanées du pied. La prescription du bilan mycologique permet de raccourcir le parcours de soins et d'éviter des prescriptions inadaptées d'antifongiques.

- 9. Prescription d'imagerie médicale de l'appareil locomoteur** (radiographie, échographie...) nécessaires à l'élaboration du diagnostic en pédicurie-podologie. Encore une fois, cela permet de simplifier le parcours du patient en maîtrisant les dépenses de santé qu'occasionne un ré-adressage redondant du pédicure-podologue vers le médecin traitant en vue d'obtenir la prescription à destination du médecin radiologue.

Les répondants classent en troisième position la gradation du pied à risque lésionnel du patient diabétique et l'adaptation de la prescription en 1^{ère} intention

10. **La réalisation en 1ère intention de certains actes** (dont la plupart sont régis par un arrêté de 1962) **et techniques maîtrisés tels** : Utilisation du laser (lumière pulsée) à visée antalgique et cicatrisante ; utilisation des techniques de cryothérapie ; utilisation d'actes d'électrothérapie par courants galvaniques (traitement par ionophorèse des troubles sudoraux, verrues plantaires...) ; Doppler des membres inférieurs.
11. **Élargissement de la liste fixée par l'alinéa 5 du R.4322-1, concernant la liste des topiques à usage externe prescrits par le pédicure-podologue et ouvrant droit à prise en charge** par les organismes d'assurance maladie : topiques antibiotiques, antimycosiques, anesthésiques locaux et de contact externe.

Classement par ordre de priorité les champs de compétences que les pédicures-podologues pourraient se voir reconnaître (en haut l'affirmation la plus importante)



En 1 : La prise en charge par les organismes sociaux de la prescription en 1ère intention des orthèses plantaires par le pédicure-podologue

En 2 : La gradation du pied à risque lésionnel du patient diabétique et l'adaptation de la prescription en 1ère intention

En 3 : La prescription et la prise en charge d'actes d'imagerie médicale de l'appareil locomoteur (radiographie, échographie, ...) nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic en pédicurie-podologie

En 4 : Le prélèvement unguéal et la prescription d'analyses mycologiques avec prise en charge

En 5 : L'élargissement de la liste des topiques (notamment les antibiotiques) et pansements à usage externe avec prise en charge

En 6 : La prise en charge de la douleur dans le cadre du traitement des affections épidermiques et unguéales

En 7 : La réalisation en 1ère intention de certains actes et techniques maîtrisés tels : l'utilisation du laser (lumière pulsée) à visées antalgique et cicatrisante, l'utilisation d'actes d'électrothérapie par courants galvaniques (traitement par ionophorèse des troubles sudoraux, verrues plantaires...), l'utilisation des techniques de cryothérapie, doppler des membres inférieurs.

Investir dans une véritable politique de prévention

L'extension des compétences se fait également au bénéfice de la prévention. La santé de nos concitoyens passe d'abord par la prévention et le pédicure-podologue en est un acteur incontournable, notamment pour les populations à risques ou plus vulnérables, part très importantes de sa patientèle.

La santé c'est aussi un accès aux soins équitable tant sur le plan de l'offre territoriale que sur l'aspect financier particulièrement marquée en pédicurie-podologie. L'insignifiante prise en charge de la consultation par les organismes sociaux et sur prescription médicale est un véritable frein pour le patient qui se retrouve systématiquement confronté à cette problématique du reste à charge quasi-intégral. Cette situation tend à reléguer la consultation chez le pédicure-podologue aux populations en capacité de supporter ces frais de santé et à engendrer la discontinuité des soins, augmentant ainsi le risque de perte de chance en fonction du niveau social.

Seule une véritable politique de prévention peut permettre une amélioration du suivi des patients diabétiques, une prolongation de l'autonomie de la personne âgée et une limitation des risques de chutes. Plus généralement, avec le vieillissement de la population, une amélioration de la prise en charge précoce des pathologies chroniques et dégénératives pourra répondre aux risques de santé publique liés au grand âge. Les pédicures-podologues y sont formés (dans le cadre de leur formation initiale et continue), ils accompagnent cet enjeu prioritaire et l'intègre dans leur pratique quotidienne mais encore faut-il que tous les patients puissent en bénéficier et que cette compétence soit valorisée.

Propositions

Pour reconnaître aux pédicures-podologues un rôle majeur en termes de prévention et d'éducation thérapeutique

12. **Instaurer un bilan podologique systématique, pris en charge, pour toute personne à partir de 65 ans notamment dans le cadre de la détection des fragilités, de la prévention des chutes et du maintien de l'autonomie.** Ce bilan permet la recherche systématique des affections podologiques, et de facteurs pouvant favoriser les complications en termes de santé générale de la personne âgée, d'incapacité fonctionnelle liée à l'affection podologique et plus globalement de l'appareil locomoteur.

Les répondants classent en **première position** l'instauration d'un bilan diagnostic podologique systématique, pris en charge, pour toute personne à partir de 65 ans notamment dans le cadre de la détection des fragilités, de la prévention des chutes et du maintien de l'autonomie, avant les choix ci-dessous.

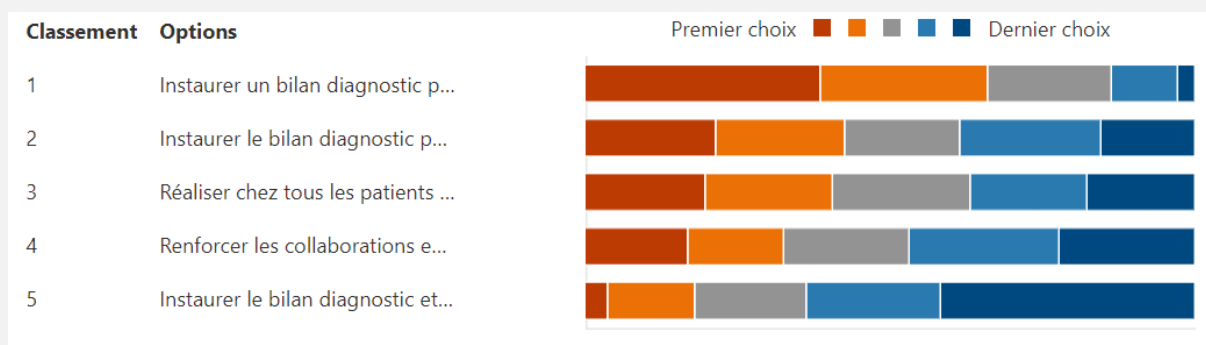
13. **Renforcer les collaborations entre professionnels, notamment avec les équipes pluridisciplinaires.** Ouvrir plus largement au pédicure-podologue la possibilité de **protocoles de coopération**.
14. **Réaliser chez tous les patients diabétiques un dépistage annuel du risque podologique dès le grade 0 et 1 et cela sans reste à charge.** (*Recommandations HAS « Evaluation du pied d'un patient diabétique » Nov. 2020*). Améliorer le suivi préventif des patients diabétiques et artéritiques par la prise en charge d'un bilan chez le pédicure-podologue dès le grade 0 et la prise en charge de 6 séances pour le grade 2 (au lieu de 5 aujourd'hui), le maintien de 8 séances ou plus pour le grade 3, avec financement de l'Assurance maladie, est la véritable politique à mener en matière de prévention et de santé publique.

Responsables de près de 9000 amputations par an en France, les complications podologiques liées au diabète nécessitent une prise en charge curative et préventive continue. En réalité, cette crise n'a fait qu'accentuer un sujet crucial : les ruptures dans les parcours de soins. La crise sanitaire n'a fait qu'accentuer un sujet crucial : les ruptures dans les parcours de soins. En outre, conformément aux Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques, la Fédération plaide pour le développement d'une prise en charge préventive du risque podologique chez le patient diabétique dès le grade 0 et 1 et cela sans reste à charge. Il en va de l'évaluation précoce du risque podologique et de la garantie, in fine, de fournir au patient une prise en charge adéquate.

15. **Améliorer le suivi cicatriciel des plaies du pied chez le patient diabétique** en intégrant le pédicure-podologue dans le « parcours de soin recommandé » pour les plaies diabétiques du pied, tant dans les centres experts que dans les équipes de soins ambulatoires.
16. **Améliorer la prévention dans le cadre des maladies dégénératives** : 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. L'arthrose touche 9 à 10 millions de personnes en France et constitue la première cause d'incapacité fonctionnelle pour les personnes de plus de 40 ans. Il est absolument nécessaire de renforcer la prévention de l'arthrose et d'améliorer l'information sur cette pathologie, d'améliorer le parcours de soins des personnes souffrant d'arthrose, de faciliter leur orientation dans ce parcours et de réduire les inégalités de l'accès aux soins... pour exemples les consultations de différents professionnels de santé qui pourraient intervenir dans le parcours de soins de la personne arthrosique ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie : pédicurie-podologie, ergothérapie... Enfin, les taux de remboursement pour les aménagements du domicile, les aides humaines, les aides techniques, les déplacements, les dispositifs médicaux sont très faibles et une grande partie reste à la charge des patients. Reflet des besoins et des attentes des patients, l'importance de la prise en charge podologique des personnes fragiles, et où âgées, atteintes de maladies chroniques telles que les rhumatismes, douleurs et handicaps liés à l'avancée en âge.
17. **Prévention et enfance** : Il s'agit de dépister le plus tôt possible les mauvaises acquisitions motrices avant qu'elles ne soient intégrées, automatisées et fixées. Le bilan diagnostic podologique de l'enfant participe à l'amélioration de son parcours de santé dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Orienter l'enfant vers le professionnel de santé adapté et mettre en œuvre des mesures de prévention notamment des recommandations et des conseils de chaussage dès son plus jeune âge et un appareillage orthétique si nécessaire. Ces mesures de prévention essentielles ont également pour but de déceler les troubles morphostatiques et déviations ostéoarticulaires afin d'éviter des complications sur l'ensemble de l'appareil locomoteur et de la posture, et des traitements longs et coûteux tant pour les familles que pour le système de santé.
18. **Prévention et travail : Intégrer la consultation de pédicurie-podologie au sein de la médecine du travail**. Le port de chaussures de sécurité doit faire face à de nombreux problèmes d'observance de la part des salariés. Les pathologies podales et leurs conséquences génèrent fréquemment des incapacités fonctionnelles, arrêts de travail et un coût important pour l'entreprise et les organismes d'assurance maladie. L'expertise du pédicure-podologue permet l'adaptation de chaussures de sécurité aux différentes pathologies rencontrées sur les pieds des salariés et ses répercussions sur l'appareil locomoteur tout en respectant les normes de sécurité imposées par les postes occupés. La consultation du pédicure-podologue apporte également sa compétence en matière d'éducation thérapeutique de prévention et de gestion des comportements à risque. L'évaluation podologique du salarié, le cas échéant l'indication et la délivrance du traitement adapté, contribuent au maintien de l'activité. L'adaptation d'orthèses plantaires complète souvent le changement des chaussures pour une meilleure prise en charge de la posture, des troubles fonctionnels et de la douleur.

19. Prévention et sport : Le pédicure-podologue est un acteur incontournable pour la prise en charge préventive et thérapeutique des sportifs qu'ils soient de haut niveau comme pour les patients pratiquant une activités physique régulière ou occasionnelle.

Classement par ordre de priorité des actions de prévention que les pédicures-podologues pourraient se voir reconnaître et ainsi favoriser l'accès équitable aux soins aux populations vulnérables (personnes âgées, handicapées, malades chroniques...)



En 1 : Instaurer un bilan diagnostic podologique systématique, pris en charge, pour toute personne à partir de 65 ans notamment dans le cadre de la détection des fragilités, de la prévention des chutes et du maintien de l'autonomie.

En 2 : Instaurer le bilan diagnostic podologique systématique de l'enfant (en grande section (5 ans))

En 3 : Réaliser chez tous les patients diabétiques un dépistage annuel du risque podologique dès le grade 0 et 1 et cela sans reste à charge. (Recommandations HAS « Évaluations du pied d'un patient diabétique » - Nov. 2020)

En 4 : Renforcer les collaborations entre professionnels, notamment avec les équipes pluridisciplinaires, Favoriser les protocoles de coopérations interprofessionnelles à l'échelle nationale (Art. 66 de la loi OTSS de 2019) et locale (art. 51 de la loi HPST de 2009)

En 5 : Instaurer le bilan diagnostic et le suivi podologique en milieu professionnel à risques

PRIORITÉ N°4

Lutter contre les inégalités sociales 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 0,63€ par l'Assurance maladie et sur prescription médicale est un véritable frein pour le patient et c'est encore plus criant pour les personnes fragilisées, âgées, atteintes de maladies cognitives, et dégénératives. La démarche pluridisciplinaire autour du patient se retrouve systématiquement confrontée à cette problématique du reste à 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.

Par ailleurs, la pertinence des soins passe aussi par une transposition au Code de la sécurité sociale, ce qui permettra aux patients d'accéder à une base de remboursement. Également, à champ de compétence partagé, l'accès direct au pédicure-podologue doit limiter la multiplication des consultations médicales et ainsi libérer du temps médical pour des motifs de consultation plus complexes et le tutorat.

Proposition

Pour favoriser un accès équitable aux soins

20. **Étendre** la prise en charge financière des soins de pédicurie-podologie par l'Assurance maladie ou autres organismes habilités

100 Bd Auguste Blanqui
75013 PARIS
Tél. +331 45 54 53 23
Fax +331 45 54 53 68

www.onpp.fr



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES