



Contribution des organismes représentant la pédicurie-podologie au « Ségur de la Santé »

L'engagement du pédicure-podologue au service de la santé publique :
Quelles évolutions pour la profession? Quels bénéfices pour les usagers ?

Juin 2020

Sont remerciés pour leur contribution à la réflexion de la profession :

- Monsieur le Professeur Patrick DECHERCHI - Institut des Sciences du Mouvement : Etienne-Jules MAREY / Institut Carnot Star Aix-Marseille, Université (AMU) et Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)
- Monsieur Antoine PERRIER, PhD Biomécanique, Pédicure-Podologue D.E - Service de chirurgie orthopédique, Groupe hospitalier Croix Saint-Simon, Diaconesses, Paris - Unité de podologie, Service de diabétologie, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris. Laboratoire TIMC-IMAG, Equipe GMCAO, CNRS, Grenoble
- Monsieur le Professeur Jean-François THEBAUT, Vice-président de la Fédération Française des Diabétiques, en charge du plaidoyer et des relations externes, Madame Laura PHIRMIS, Responsable Information Diabète.
- Madame Hélène JACQUEMONT, Présidente, Madame Marie-Antoinette CASTEL-TALLET, Responsable de l'Observatoire, Fondation Médéric Alzheimer.
- Docteur Laurent GRANGE, Présidente, Madame Françoise ALLIOT-LAUNOIS, Vice-Présidente, Association Française de Lutte AntiRhumatismale - AFLAR
- Professeur Jean-Marc SOULAT, Chef de service, Service des Maladies Professionnelles et Environnementales – CHU Hôpitaux de Toulouse – Hôpital Purpan

Le « **Séjour de la santé** », une concertation des acteurs de la santé et du grand âge, a été lancée le 25 mai 2020 afin de tirer les leçons de la crise du Covid-19 et refonder le système de santé. Le champ de ce « Séjour », a été élargi au-delà du seul hôpital. L'objectif fixé par le gouvernement est de « *bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes* ».

La crise sanitaire que nous traversons doit effectivement nous amener à poser collectivement les solutions d'une refonte de notre système de santé. Si la loi « Ma Santé 2022 » a posé les bons diagnostics, force est de constater que trop de freins et de carcans législatifs n'ont pas permis d'aller aussi loin qu'il aurait fallu. Formation, prévention, valorisation des compétences, pratiques avancées... sont autant de thèmes à reprendre et à développer.

L'objectif est bien la bonne santé de nos concitoyens et l'amélioration de leur prise en charge. La pédicurie-podologie peut et doit y contribuer. Les actes pratiqués par la profession participent aux parcours de soins coordonnés pour les populations souvent fragilisées comme en témoignent les associations de patients ci-après.

*« La Santé ne doit pas être considérée comme un coût,
mais bien comme un investissement »*

Présentation de la profession

Les compétences du pédicure-podologue sont définies par les articles **L4322-1, R4322-1 et D4322-1** du Code de la santé publique. Le pédicure-podologue dispose de la libre réception de patientèle et du droit de prescription qui en font un professionnel de santé à part entière.

Cela signifie que les patients peuvent le consulter sans avoir nécessairement été adressés à lui par leur médecin traitant. En effet, ses compétences, en particulier le diagnostic de pédicurie-podologie qu'il établit lors de sa consultation, lui permettent d'assurer au mieux la prise en charge de ses patients. Il dispose d'un pouvoir autonome pour prescrire des topiques à usages externe, pansements et orthèses (orthoplasties, orthonyxies, orthèses plantaires), nécessaires au traitement des affections du pied. Il collabore au sein des équipes de soins et peut adresser ses patients vers les autres professionnels de santé lorsque leurs besoins relèvent d'autres compétences.

Au 31 décembre 2019, la profession compte **13 585** pédicures-podologues en activité dont **13 155 professionnels travaillent en activité libérale exclusive**, 430 professionnels en activité salariée exclusive ou mixte.

Synthèse des propositions

1^{er} pilier : « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent »

Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent, cela passe tout d'abord par la formation initiale et par la compréhension, la connaissance des différents métiers de la santé, des champs de compétences.

Axe 1 : L'universitarisation des études paramédicales

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 décloisonnée, 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 à ce jour de généraliser une sélection par dossier en gardant la possibilité de sélection par voie conventionnelle avec l'Université laquelle s'effectuera au bon vouloir des opérateurs régionaux (Instituts, Universités ...) va engendrer des inégalités territoriales fortes et conduire à former des professionnels à deux vitesses.

Considérant que le projet de loi réformant la PACES s'est concentré exclusivement sur les professions médicales, ce qui n'exclue pas la possibilité, par voie réglementaire, d'y associer nos professions de rééducation ou de généraliser cette sélection par une PACER, nous demandons l'arbitrage en faveur d'une année universitaire commune pour la rentrée 2021 et ainsi répondre aux orientations de « Ma Santé 2022 ».

- ▶ Dès 2021, obtenir une sélection par une PACER : première année commune aux études des métiers de la rééducation ou licence Santé, STAPS
- ▶ Privilégier une formation pluriprofessionnelle pour développer une meilleure connaissance des métiers de santé, faciliter les futures coordinations interdisciplinaires.
- ▶ Mutualiser les unités d'enseignements interdisciplinaires, et permettre les passerelles.
- ▶ Garantir une équité financière et territoriale à l'accès à la formation en pédicurie-podologie.
- ▶ Etendre 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.
- ▶ Permettre la mise en place d'un socle commun de formation européen assurant une libre circulation au sein de l'UE.

Professeur Patrick DECHERCHI - Institut des Sciences du Mouvement : Etienne-Jules MAREY / Institut Carnot Star Aix-Marseille, Université (AMU) et Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)

«... L'idée de former tous les professionnels du secteur paramédical dans un contexte universitaire n'est pas nouvelle. Ce format d'étude existe déjà depuis de nombreuses années aux Etats-Unis (Université de Yale) et au Canada (Université de Toronto), et plus récemment en Belgique et en Grande Bretagne.

L'universitarisation des formations paramédicales, qui est l'inclusion des formations dans l'université permettra :

1) 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,

2) le développement de la recherche appliquée dans des domaines actuellement peu explorés en France, comme par exemple en sciences podologiques, la création de laboratoires de recherche publics ou d'équipes de recherche dans le domaine scientifique concerné, la création de nouveaux métiers et d'ouvrir des voies de qualification (Conseils Nationaux des Universités) permettant la reconnaissance des activités de recherche propres à la profession.

L'universitarisation permettra aux futurs professionnels de suivre une formation par et à la recherche et de participer à la production de savoirs et des connaissances permettant d'apporter une réponse au triple défi auquel notre système de santé est confronté, à savoir, les inégalités de santé, le vieillissement et le développement des maladies chroniques.

L'universitarisation de la formation en pédicurie-podologie permettra d'apporter les connaissances permettant aux pédicures-podologues d'évoluer en leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice interprofessionnel et de trouver les ressources nécessaires pour faire évoluer leur pratique (développement des pratiques avancées...). L'apprentissage de la coopération entre les différents professionnels, au service du patient, doit être initiée dès le début de la formation par la mise en place d'une transversalité (enseignements communs, doubles cursus, mutualisations d'enseignements avec d'autres formations en santé, interdisciplinarité...), par le rapprochement des cursus paramédicaux et universitaires (consolidation de l'articulation entre les cursus...) et par la création de nouveaux métiers liés à l'évolution des besoins en santé et à la structuration des coopérations interprofessionnelles (assistants paramédicaux...) ...»

Axe 2 : La valorisation et l'extension des compétences

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 est temps de reconnaître un pouvoir autonome de prescriptions résultant de **l'ouverture des champs de compétences dans le cadre des pratiques avancées :**

- ▶ Prescription directe des orthèses plantaires.
- ▶ Prescription par le pédicure-podologue du bilan diagnostic sur la prise en charge du pied du patient diabétique et fixation du nombre de consultations de prévention en fonction de la gradation du pied et du risque podologique déterminé par le bilan.
- ▶ Prélèvement et prescriptions d'analyses mycologiques au niveau du pied : 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 inadéquates d'antifongique.
- ▶ Prescription d'imagerie médicale de l'appareil locomoteur (radiographie, échographie...).
- ▶ Elargissement de la liste fixée par l'alinéa 5 du R.4322-1 et 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 : aux topiques antibiotiques, aux antimycosiques type amorolfine, aux anesthésiques de contact externe, et aux anesthésiques locaux.

Actuellement, l'utilisation des techniques listées ci-dessous, sans risque pour le patient, est régie par l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux sous la responsabilité et la surveillance directe des médecins. Il s'agit de **reconnaitre des actes que le pédicure-podologue est en mesure d'effectuer sans prescription médicale préalable** :

- ▶ Utilisation du laser (lumière pulsée) à visée antalgique et cicatrisante.
- ▶ Utilisation des techniques de cryothérapie (traitement des verrues plantaires).
- ▶ Utilisation d'actes d'électrothérapie par courants galvaniques (traitement par ionophorèse des troubles sudoraux, verrues plantaires...).
- ▶ Doppler des membres inférieurs.

La pertinence des soins passe dans un premier temps 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.

Axe 3 : Accéder à l'innovation, développer le numérique en santé

Le Télésoin peut être intégré dans nos pratiques professionnelles dans le cadre de structures de soins coordonnées ou bien en exercice unipersonnel.

Plusieurs catégories d'actes sont envisagées dans le cadre du Télésoin :

1) Actes intellectuels

- Actes diagnostics
- Actes de prescription
- Actes de dépistage
- Actes d'éducation thérapeutique
 - o Conseils hygiène
 - o Conseils chaussage, calcéologie
 - o Observances thérapeutiques
- Consultations de suivi :
 - o Suivi cicatrisation des plaies chroniques ou autres et/ou en coordination avec un infirmier et médecin
 - o Suivi de l'adaptation de l'appareillage plantaire
- Actes de prévention et de conseil

2) Actes techniques

Tous les actes intellectuels nécessitant l'adjonction d'un acte technique par soin instrumental et/ou orthétique requièrent la présence physique du patient dans un contexte de qualité et de sécurité des soins délivrés au patient.

Au même titre que les professions médicales et pour les raisons précédemment décrites, le métier de pédicure-podologue est également concerné par la télé-expertise lors de ses consultations de premier recours :

- Pour s'adjoindre les compétences des médecins référents et médecins spécialistes (ex : expertise médicale à la suite d'un dépistage ou à la suite d'un diagnostic de première intention...).
- Pour s'adjoindre les compétences des auxiliaires médicaux (ex : expertise infirmier du suivi cicatriciel ...).

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 avoir la capacité de prendre ce virage numérique et garantir des compétences optimales et actualisées de prise en charge aux patients.

- ▮ Conforter la pratique du Télésoin en pédicurie-podologie.
- ▮ Développer l'accès aux pédicures-podologues aux données de santé pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients notamment via le DMP, le renforcement du lien ville/hôpital.

4^e pilier : « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers »

Axe 4 : Parcours de soins et pluridisciplinarité

Le pédicure-podologue doit être davantage intégré à l'organisation des soins coordonnés notamment par l'intermédiaire des maisons santé, et des Communautés Professionnels Territoriales de Santé (CPTS).

Permettre de rassembler les soignants en ville et les soignants à l'hôpital autour de projets de santé adaptés aux besoins des patients dans les territoires. Donner la possibilité pour chaque patient d'être soigné sans devoir passer par l'hôpital, de renforcer les actions de prévention pour prévenir les maladies, de maintenir à domicile le plus possible les personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies.

Pour rendre efficiente l'action des pédicures-podologues dans cette coordination, il est impératif de développer leurs pratiques avancées afin de libérer du temps médical et d'ouvrir de nouvelles possibilités pour accompagner directement les patients, notamment ceux parmi les plus fragiles ou atteints de maladies chroniques qui ont des répercussions sur les pieds.

Le pédicure-podologue reste un acteur de santé incontournable dans l'équipe de soins primaires (ESP) qui représente le premier niveau de l'exercice coordonné parce qu'elle assure la coordination des acteurs autour du parcours du patient et le partage de bonnes pratiques.

Le rôle du pédicure-podologue doit être reconnu dans cette organisation et il est impératif que cette reconnaissance soit suivie de rémunérations spécifiques pour le pédicure-podologue lorsqu'il accomplit ses actes.

Il convient également d'ouvrir plus largement au pédicure-podologue la possibilité de **protocoles de coopération** dans le cadre de l'Art.51 de la loi HPST.

Axe 5 : Investir dans une véritable politique de prévention

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.

- ▮ **Améliorer la prévention de la perte d'autonomie du sujet âgé et la prévention des chutes :**
Dans le cadre de la lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées, il convient d'instaurer un bilan diagnostic podologique systématique, pris en charge pour toute personne à partir de 65 ans. 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.



Reconnue d'utilité publique

« En France, 1,2 million de personnes vivent avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Les personnes présentant un déficit cognitif sont fortement exposées au risque de chute et aux pathologies du pied. Il est donc important qu'elles puissent bénéficier d'un suivi de pédicurie-podologie adapté. Afin d'identifier les stratégies thérapeutiques que les pédicures-podologues ont développé dans la prise en soins et le suivi de ces personnes et les difficultés rencontrées, la Fondation Médéric Alzheimer et l'Ordre National des Pédicures-Podologues se sont associés en 2017 pour mener une étude auprès des 9314 pédicures-podologues inscrits à l'Ordre. Cette étude a permis d'identifier quatre leviers d'actions prioritaires :

- Renforcement du financement des actes de pédicurie-podologie par l'Assurance maladie ou les autres organismes habilités.
- Former les pédicures-podologues aux spécificités des interventions auprès des personnes présentant des troubles cognitifs dès la formation initiale.
- Donner accès aux pédicures-podologues aux données de santé pour améliorer la prise en soins et le suivi des personnes.
- Renforcer les collaborations entre professionnels, notamment avec les équipes pluridisciplinaires en établissement d'hébergement... »

- **Améliorer le suivi préventif des patients diabétiques et artéritiques :** 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 4 aujourd'hui), le maintien de 6 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.



Fédération Française
des Diabétiques

Des patients solidaires contre le diabète

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. Or, les difficultés d'accès aux pédicures-podologues ont été aggravées par la crise du Covid-19 où la gestion de l'aiguë a nécessairement pris le dessus. En réalité, cette crise n'a fait qu'accentuer un sujet crucial : les ruptures dans les parcours de soins. Les témoignages reçus en ce sens par la Fédération Française des Diabétiques sont nombreux.

Pour ces raisons, la Fédération s'est mobilisée aux côtés de l'Ordre National des Pédicures-Podologues afin de mettre à disposition des patients et des médecins une liste des Structures d'Urgences Podologiques opérationnelles dans chaque département. Afin de permettre la continuité des soins, ces structures devront perdurer dans le temps et les patients bénéficier d'une meilleure information quant à leur existence.

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.

- 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.
- 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.



Sous l'impulsion de l'association de patients AFLAR - Association Française de Lutte AntiRhumatismale, l'Ordre national des pédicures-podologues s'est impliqué au sein de l'Alliance Nationale Contre l'Arthrose, un collectif informel de toutes les parties prenantes de la prise en charge de l'arthrose pour conduire les premiers états généraux de l'arthrose. 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 handicap liés à l'avancée en âge.

Livre blanc des Etats Généraux de l'Arthrose 2015-2016 « Bougeons-nous contre : l'arthrose une maladie grave : des propositions souvent inédites par les patients et les professionnels de santé. » Alliance Nationale contre l'Arthrose et Association Française de lutte contre l'Arthrose (AFLAR). Sur les 21 propositions prioritaires notons la n°14 « Amélioration le remboursement des soins de pédicurie-podologie »

Le livre blanc des Etats généraux de l'ostéoporose organisés en 2016-2017 par l'Association Française de lutte contre l'Arthrose (AFLAR) dans sa priorité 6 sur la prévention des chutes et le maintien à domicile 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.

- 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 du parcours de santé de l'enfant 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.

- ▶ **Prévention et 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.

Professeur Jean-Marc SOULAT, Chef de service, Service des Maladies Professionnelles et Environnementales – CHU Hôpitaux de Toulouse – Hôpital Purpan

La consultation de podologie est intégrée dans le Service des Maladies Professionnelles et Environnementales du CHU de Toulouse depuis plus de 15 ans maintenant. Cette consultation est en constante augmentation depuis sa création et fait l'objet d'une forte demande des médecins du travail en matière de diagnostic podologique complémentaire. L'expertise de notre 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. Elle a beaucoup évité les certificats d'exemption faits en contradiction avec la prévention. 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. Cette consultation est particulièrement plébiscitée par nos médecins du travail de la région qui constatent une amélioration significative des conditions de travail de leurs agents et en conséquence directe l'acceptation du port des EPI imposé par la réglementation, souvent difficile pour l'employeur à faire appliquer.

- ▶ **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.

Axe 6 : Lutter contre les inégalités sociales d'accès à la santé

Sur l'aspect financier, l'inégalité d'accès aux soins est particulièrement marquée en pédicure-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.

- ▶ L'extension de la prise en charge financière des soins de pédicure-podologie par l'Assurance maladie ou autres organismes habilités.

Organismes représentant la profession:

Collège National de Pédiurie-Podologie (CNPP) : Président Monsieur Gabriel HOCQUEMILLER
Conférence nationale des URPS- Pédiures-podologues (URPS PP) : Président Monsieur Bruno SALOMON
Fédération Nationale des Etudiants en Pédiurie-Podologie (FNEP) : Président Monsieur Kilian LUCAS
Fédération Nationale des Podologues (FNP) : Président Monsieur Serge COIMBRA
Ordre national des pédiures-podologues (ONPP) : Président Monsieur Eric PROU
Union Française pour la Santé du Pied (UFSP) : Président Monsieur Djamel BOUHABIB