



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Concertation Grand-âge et autonomie

Contribution de l'Ordre des pédicures-podologues

« Comment le pédicure-podologue peut-il contribuer à l'amélioration du parcours de soins de la personne âgée et prévenir la perte d'autonomie ? »

Novembre 2018

I-Définition du métier et activités

Article L4322-1 du Code de la santé publique

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 124

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 provoquant l'effusion de sang.

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.

Article R4322-1

Modifié par Décret n°2008-768 du 30 juillet 2008 - art. 1

Les pédicures-podologues accomplissent, sans prescription médicale préalable et dans les conditions fixées par l'article [L. 4322-1](#), les actes professionnels suivants :

1° Diagnostic et traitement des :

- a) Hyperkératoses mécaniques ou non, d'étiologie ou de localisations diverses ;
- b) Verrues plantaires ;
- c) Ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang ;

2° Exfoliation et abrasion des téguments et phanères par rabotage, fraisage et meulage ;

3° Soins des conséquences des troubles sudoraux ;

4° Soins d'hygiène du pied permettant d'en maintenir l'intégrité à l'occasion de ces soins, lorsque des signes de perte de sensibilité du pied sont constatés, signalement au médecin traitant ; surveillance et soins des personnes, valides ou non, pouvant présenter des complications spécifiques entrant dans le champ de compétence des pédicures-podologues ;

5° Prescription et application des topiques à usage externe figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine ;

6° Prescription et pose de pansements figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine ;

7° 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 partir de ce diagnostic de pédicurie-podologie, le pédicure-podologue définit le protocole de soins à prodiguer à son patient

- Il peut s'agir de **soins instrumentaux** (hyperkératoses, verrues plantaires, ongles incarnés, affections de la peau ou des ongles...), de soins d'hygiène, de prescriptions ou d'application de topiques, de pose de pansements...
- Le pédicure-podologue est également un spécialiste dans la prise en charge de problèmes de pied liés à des **affections spécifiques**: le pied du patient diabétique, des patients arthrosiques ou arthritiques. Le patient lui est alors généralement adressé par son médecin-traitant dans le cadre d'une prise en charge collaborative. Le rôle du pédicure-podologue est absolument essentiel dans ces pathologies qui entraînent une dégradation importante de la santé des pieds.
- Les soins requis par la situation du patient peuvent également nécessiter, seules ou en suite des soins instrumentaux, **la conception, la réalisation et l'adaptation d'orthèses**, c'est-à-dire d'éléments destinés soit à prévenir les affections épidermiques (soulager des appuis douloureux, prévenir l'apparition de lésions ischémiques) soit à corriger par une action mécanique les troubles morphologiques des pieds et leurs conséquences sur l'équilibre du patient (la statique), sa marche ou sa course (la dynamique). Ces éléments peuvent être des orthèses digitales, des prothèses partielles, ou des semelles complètes, composées de matériaux complexes très techniques, de densité et de souplesse variables, dont l'assemblage permet de retrouver, en la corrigeant, la fonctionnalité optimale du pied, notamment dans le fonctionnement de l'appareil locomoteur.
- Le pédicure-podologue joue un rôle de conseil, d'éducation et de prévention dans l'hygiène, le chaussage, la marche et l'autonomie avec leurs incidences sur la qualité de vie et l'état de santé général.

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, orthèses, nécessaires au traitement des affections du pied. Au cœur d'une politique de santé aujourd'hui définie par une prise en charge interdisciplinaire et fonctionnant en réseau. 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.

II- Le pédicure-podologue et la prise en charge de la personne âgée

Les pédicures-podologues ont un rôle central à jouer dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées, notamment pour la prévention des chutes et le maintien de l'autonomie de la marche.

Qu'il s'agisse de maintenir l'autonomie ou de soigner les personnes âgées fragilisées, les pédicures-podologues doivent faire partie intégrante de l'équipe de professionnels qui accompagne ces patients. En coordination avec les infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes et autres praticiens, tous doivent travailler main dans la main pour un meilleur suivi et une meilleure prise en charge.

Le rôle central du pédicure-podologue

Les compétences du pédicure-podologue sont d'autant plus utiles aux patients que ces derniers sont plus âgés, et la part des seniors, on le sait, va croissant dans notre société actuelle. La dépendance commence ou s'aggrave notamment lorsque le patient tend à présenter une altération de la marche, de l'équilibre (troubles trophiques et neurologiques du pied). L'autonomie du sujet âgé est tributaire de son périmètre de marche et de l'intégrité de son appareil locomoteur lequel au fur et à mesure de sa dégradation entraîne aussi l'isolement social du patient.

Le vieillissement de la population.

Notre population vieillit. Ce processus, à l'œuvre depuis de nombreuses années, va se poursuivre et s'intensifier. En 2020, les plus de 60 ans représenteront 40 % de la population, contre 12 % en 1900, 16 % en 1950 et 20 % en 2000.

Les personnes âgées représentent une part importante de la patientèle du pédicure-podologue. Ses compétences sont au service du maintien de l'autonomie lorsque le pédicure-podologue intervient sur l'ensemble de l'appareil locomoteur. La marche et l'équilibre peuvent être compromis par des douleurs et affections des membres inférieurs. Parmi les causes principales de trouble de la marche viennent l'arthrose de hanche ou du genou, l'artériopathie des membres inférieurs, les problèmes podologiques divers, les troubles de la statique plantaire ou encore le pied douloureux du sénior, autant de causes sur lesquelles le pédicure-podologue doit apporter son expertise.

Prévenir les chutes

La prévention des chutes constitue un des premiers leviers pour maintenir l'autonomie de la personne âgée, et c'est un levier sur lequel le pédicure-podologue agit.

Les chiffres et les conséquences des chutes parlent d'eux-mêmes. Un tiers des personnes de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Selon le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de veille sanitaire, les chutes sont responsables de 9000 décès par an. De plu, on comptabilise 450 000 chutes chez les personnes de plus de 65 ans nécessitant de fait le recours aux urgences. 2/4 des chutes se font après 75 ans, (30% d'au moins une chute par an dans cette tranche d'âge) et elles surviennent principalement au domicile (78%)¹. L'association entre les troubles de l'équilibre, les troubles statiques et les risques de chutes est étroite, liée et démontrée. Le rôle du chaussage est fondamentalement associé. En France, tous âges confondus, les chutes représentent

la première cause de décès par accident de la vie courante. Trois-quarts des décès surviennent chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Elles entraînent environ 450 000 hospitalisations d'urgence chaque année. Les chutes sont l'accident le plus courant (70 %) pour les personnes âgées. Les répercussions secondaires sont multiples, allant des altérations psychiques et psychomotrices à la perte de l'estime de soi, une restriction d'activité et un confinement progressif.

À l'évidence, les savoir-faire du pédicure-podologue, l'adaptation du chaussage, le dépistage et le traitement des affections podologiques, l'évaluation et l'appréhension de l'environnement du patient âgé, jouent un rôle central dans la prévention des chutes. Malheureusement, les affections podologiques et les compétences diagnostiques du pédicure-podologue sont souvent négligées et les soins de podologie mal remboursés entraînant un frein au parcours de soin coordonné par le médecin référent.

Cela dit, les chutes peuvent aussi résulter de la prise de médicaments, de troubles pathologiques divers, cardiovasculaires ou neurologiques. Elles sont souvent le fait d'une combinaison de facteurs. Cette problématique doit être abordée dans une vision globale de la prise en charge de la personne âgée. La coordination des soins et la communication entre professionnels sont de fait primordiales.

¹ INVS - BEH thématique 37-38 / 2 octobre 2007 « Epidémiologie et prévention des chutes chez les personnes âgées ».

III- Objectifs et propositions pour améliorer la prise en charge en pédicurie-podologie et les parcours de soins de la personne âgée

Base de réflexions et éléments à l'appui

Objectif :

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

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, ce professionnel prévient, favorise, aide au bon maintien de la marche, de l'autonomie et de l'équilibre morphostatique du sujet âgé par :

- Son examen clinique et bilan diagnostic en pédicurie-podologie,
- Sa prévention et traitements pédicursaux et podologiques des affections des pieds,
- Son éducation thérapeutique du patient,
- Ses conseils pour le port d'un chaussage adapté,
- Son appareillage par orthèses plantaires,
- Ses conseils sur l'aménagement adapté de l'habitat (lors de sa consultation à domicile)

Proposition :

Dans le cadre de la lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées, l'ONPP demande l'instauration d'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 facteurs pouvant favoriser les complications en termes de santé générale de la personne âgée et d'incapacité fonctionnelle liée à l'affection podologique et plus globalement de l'appareil locomoteur.

Éléments à l'appui

► **Des expériences régionales telle que l'expérimentation en EHPAD** organisée par les ARS, ORS et URPS des Pays de la Loire en 2017 consistant à réaliser un bilan podologique pour chaque nouvel entrant (Bilans de pédicurie-podologie en Ehpads/URPS/ARS/ORS 2017). ([Document en ANNEXES](#)) Une action d'évaluation des besoins de soins en pédicurie-podologie des personnes âgées à leur entrée en EHPAD et l'impact à un an d'une prise en charge en pédicurie-podologie sur leur état podologique et sur la prévalence des chutes a été menée dans 15 EHPADs auprès de 225 personnes âgées de plus de 75 ans et avec une autonomie de marche à leur arrivée. En conclusion lorsque des soins de pédicurie-podologie ont été préconisés et prodigués, la prévalence de la survenue de chutes durant l'année a diminué de 13 points passant de 60 à 47% !

► **Orientation N°1 Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 « Le pied de la personne âgée : retentissement sur l'appareil locomoteur et prévention des chutes »**

► Avec le Collège national de Pédicurie-Podologie créé en 2014 à l'initiative de l'Ordre, **les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé** intitulées : « *Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie podologie* » et datant de 2005 sont en cours de réécriture et attendues pour début 2019.

Objectif :

Améliorer le suivi préventif des patients diabétiques et artéritiques :

Le coût spécifique du pied diabétique (amputation ou plaie du pied hospitalisée) est estimé pour 2012 à 660 millions d'euros ⁽¹⁾, dont 350 millions d'euros liés aux patients avec amputation et 310 liés à ceux ayant eu un séjour hospitalier en soins aigus pour plaie du pied. 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 0 et évidemment avant les stades à risques. En amont de l'évolution de la pathologie, le recours au pédicure-podologue doit être la démarche de première intention. De façon concordante ⁽²⁾, les récentes recommandations insistent sur deux modalités de prise en charge ambulatoire : un comportement d'auto soin, appris dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique, et un suivi par un pédicure-podologue pour fraisage d'hyper callosité et, si nécessaire, mise en place de semelles orthopédiques et/ou de chaussures sur mesure pour diminuer les pressions plantaires. La consultation du pédicure-podologue dès le dépistage de la maladie doit participer à l'éducation thérapeutique du patient, au diagnostic de premiers signes neuropathiques et/ou ischémiques, au traitement des premières affections épidermiques du pied mais également par les conseils sur un chaussage adapté, au bon contrôle du diabète par la marche. La prescription et la confection d'orthèses plantaires préviendront les premiers hyper appuis du pied. Prévenir ou retarder l'apparition des complications terminales de la maladie est un enjeu majeur de santé, pour des personnes dont la survie est réduite et la qualité de vie lourdement altérée. Dans cette optique, et selon la Haute Autorité de santé (HAS), le niveau du risque podologique doit être mesuré tous les ans chez les patients diabétiques.

Proposition :

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 4 aujourd'hui), avec financement de l'Assurance maladie, est la véritable politique à mener en matière de prévention et de santé publique.

Objectif :

Améliorer le suivi cicatriciel des plaies du pied chez le patient diabétique

La prise en charge du pied du patient diabétique s'inscrit dans une prise en charge médicale globale et pluridisciplinaire (infirmiers, médecins, chirurgiens, pédicures-podologues). Les plaies du pied diabétique doivent faire l'objet d'une prise en charge rapide, avec orientation vers les centres spécialisés, par le pédicure-podologue dans les plus brefs délais. Ces centres experts ne bénéficient ensuite que très rarement de pédicures-podologues en leur sein. Tant pour l'éducation thérapeutique, l'adaptation du matériel spécifique que pour les soins locaux reposant sur le nettoyage de la plaie et la détersion par excision des tissus dévitalisés et infectés, la présence du pédicure-podologue est marginale.

Il en va de même lors du retour à domicile où le suivi cicatriciel nécessite souvent des soins infirmiers quotidiens mais sans pour autant que soit prévu l'intervention du pédicure-podologue pour la détersion qui est un acte parfaitement maîtrisé par ce professionnel. Actuellement, 44 % des patients sont réhospitalisés pour plaie dans l'année suivant leur sortie de l'hôpital.

Proposition :

Intégrer 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.

Supprimer le reste à charge : pour le matériel spécifique délivré (orthèses plantaires) ou prescrit (chaussures thérapeutiques de série), pour les consultations du pédicure-podologue prévues au « parcours de soin recommandé ».

Objectif :

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, par ses traitements sur les douleurs de pieds et de certaines anomalies orthopédiques, il lutte 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 blanc des États généraux de l'Ostéoporose - 2017 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 arthrosiques (Livre Blanc des États généraux de l'Arthrose - AFLAR 2015-2016) en forte expansion dans une population vieillissante doivent également pouvoir prétendre à un bilan diagnostic en pédicure-podologie, alternative possible aux traitements médicamenteux.

Proposition :

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

Éléments à l'appui

Depuis la création de l'Ordre, nous n'avons eu de cesse de porter à la connaissance des pouvoirs publics et des autres professionnels de santé les compétences métiers de la profession et de participer à des projets pluridisciplinaires visant à améliorer la prise en charge de nos aînés :

► **Par des collaborations** notamment un partenariat d'information :

Avec la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** au travers de nos sites internet respectifs et des pédicures-podologues inscrits au tableau de l'Ordre, leurs patients âgés et leur famille,

Avec **des associations de patients et sociétés savantes** pour exemples : l'**AFLAR** sur des sujets tels la prise en charge de l'arthrose ou de l'ostéoporose, la **Fédération Française du Diabète et des Diabétiques** dans le cadre de ses états généraux, ou encore plus récemment la **Fondation Médéric Alzheimer** dans le cadre d'une enquête nationale sur la prise en charge par les pédicures-podologues de personnes atteintes de troubles cognitifs. ([Résultats partiels de l'enquête en ANNEXES](#))

Le rôle du pédicure-podologue dans les douleurs arthrosiques des membres inférieurs ?

La consultation de ce professionnel de santé peut être :

- soit proposée par le médecin traitant dans le cadre d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire de la maladie déjà diagnostiquée chez son patient,
- soit directement et sans prescription si le patient estime souffrir d'arthrose.

Dans les deux cas, le pédicure-podologue apporte son avis podologique et ses recommandations qu'il transmet **au médecin traitant du patient, le seul pouvant établir le diagnostic définitif.**

Suite à l'examen, le pédicure-podologue pose son diagnostic sur les causes mécaniques pouvant être responsables de l'apparition ou de l'aggravation de l'arthrose des membres inférieurs.

En prévention primaire (avant l'arrivée des douleurs)

Suite à l'interrogatoire portant sur les gestes professionnels répétitifs et à l'examen attentif de la marche et de la statique, le pédicure-podologue peut déceler une mauvaise position de travail, un mauvais chaussage, un sport inadapté à l'anatomie du patient, une anomalie de travail articulaire, etc. Il conseille alors chaque patient sur son chaussage, les pratiques sportives adaptées et propose éventuellement un traitement orthétique.

En prévention secondaire (pendant les douleurs)

Le pédicure-podologue cherche à limiter les « crises » provoquées par la maladie quand celle-ci a commencé. Il aide son patient à conserver une vie quotidienne habituelle par des conseils et une aide orthétique. Le pédicure-podologue peut communiquer son avis podologique au médecin du travail, particulièrement dans le cas d'anomalies fonctionnelles ou statiques identifiées.

En phase post-chirurgicale

Suite à une correction chirurgicale, le pédicure-podologue participe à la stabilisation d'un pied grâce à une orthèse plantaire, que ce soit en période de rééducation ou à plus long terme.

Le rôle du pédicure-podologue dans la prise en charge de l'ostéoporose

Le rôle du pédicure-podologue dans la prise en charge de l'ostéoporose est :

- d'une part préventif puisque, par ses traitements sur les douleurs de pieds et sur certaines anomalies orthopédiques, il lutte contre l'un des facteurs favorisant la maladie : l'absence d'activité physique,
 - d'agir sur certains facteurs augmentant le risque de chute donc de fractures,
 - une participation à l'éducation thérapeutique du patient en vue de motiver l'activité physique.
-

Objectif :

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 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 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.

Proposition :

L'extension de la prise en charge financière des soins de pédicurie-podologie par l'Assurance maladie ou autres organismes habilités, notamment pour les personnes fragilisées, âgées, atteintes de maladies cognitives, et dégénératives.

Éléments à l'appui

A la question posée lors de l'enquête pédicures-podologues et personnes atteintes de troubles cognitifs (1605 répondants), « Pour améliorer la prise en charge en pédicurie-podologie des personnes atteintes de troubles cognitifs, quels sont vos besoins ? »

Souvent confrontés aux réticences des familles et des personnes malades devant le coût des soins, les pédicures-podologues sont nombreux souligner qu'un renforcement du financement des actes de pédicurie-podologie par l'assurance maladie ou les autres organismes habilités est nécessaire :

92% des professionnels répondants citent comme très important ou important l'extension des conditions de prise en charge financière des soins de pédicurie-podologie.

89% des professionnels répondants citent comme très important ou important la prise en charge systématique du bilan diagnostic podologique.

Objectif :

Redéfinir le rôle et les compétences du pédicure-podologue et reconnaître son expertise auprès du patient âgé dans un cadre pluriprofessionnel

Plusieurs leviers pour y arriver :

Propositions :

Transformer la formation initiale de la profession vers un dispositif d'universitarisation, renforçant ainsi la formation pluridisciplinaire, avec des enseignements communs, une meilleure connaissance des métiers des professions de santé, la possibilité de poursuivre ses études vers des grades supérieurs, tels que la maîtrise ou le doctorat et donc de développer la recherche et accroître les compétences par exemple, pour le sujet qui nous intéresse, en « podo-gériatrie »

Intégrer les pédicures-podologues dans les expérimentations pilotes PAERPA afin de renforcer le travail transversal autour du patient âgé.

Favoriser la collaboration des pédicures-podologues avec les autres professions du soin et de l'accompagnement

Éléments à l'appui

Dans le cadre de l'enquête pédicures-podologues et personnes atteintes de troubles cognitifs,

98% des professionnels répondants citent comme très important ou important une meilleure connaissance des compétences des pédicures-podologues par les autres professions du soin et de l'accompagnement

98% des professionnels répondants citent comme très important ou important l'intégration systématique des pédicures-podologues dans l'équipe gériatrique.

Objectif :

Faciliter l'accès des pédicures-podologues aux informations sur les patients

Les pédicures-podologues rencontrent fréquemment des difficultés pour accéder à l'ensemble des informations nécessaires pour prendre en charge leurs patients âgés, il leur est souvent difficile d'accéder aux dossiers des patients

Proposition :

Le dossier médical personnel (DMP) doit être un moyen performant dans la relation entre le patient et chaque professionnel de santé dont le pédicure-podologue qui est en attente d'autorisations et droits de lecture et d'écriture et d'accès aux informations concernant les suivis de soins, les bilans fonctionnels, les allergies, les traitements en cours

116 rue de la Convention
75015 PARIS
Tél. +331 45 54 53 23
Fax +331 45 54 53 68
www.onpp.fr



**ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES**