

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE

PÉDICURES-PODOLOGUES ET PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS

ÉDITO

Toute personne atteinte de troubles cognitifs liés à une maladie neuro-dégénérative peut être confrontée à d'autres problèmes de santé. Comment ceux-ci sont-ils repérés et pris en charge ? Quelles difficultés rencontrent ces personnes pour accéder à des soins adaptés ? La présente enquête, consacrée à la prise en charge de pédicurie-podologie, apporte des éléments de réponse originaux.

Les personnes âgées 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. Cependant, les résultats de l'enquête montrent que plusieurs obstacles limitent leur accès aux soins. Ainsi, en l'absence d'un remboursement complet et systématique des actes de pédicurie-podologie, certaines familles ne sont pas en mesure d'assumer le coût de ces consultations. De plus, la méconnaissance des compétences du pédicure-podologue par les autres professionnels de santé limite l'accès des personnes malades à des soins adaptés.

L'enquête fournit un panorama détaillé des pratiques de soins mises en œuvre auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs. Il en ressort que la majorité des pédicures-podologues adaptent leur stratégie thérapeutique aux capacités cognitives des personnes suivies. Cependant, seuls 5 % de ces professionnels sont formés à la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs. Ils rencontrent, à cet égard, d'importantes difficultés pour intervenir auprès de personnes présentant des troubles du comportement, des troubles de la communication ou manifestant une attitude d'opposition aux soins. La mise en place d'enseignements consacrés à la thématique des troubles cognitifs dans la formation des pédicures-podologues constituerait ainsi une avancée majeure pour soutenir ces professionnels.

Au vu de ces résultats, un effort conséquent mérite d'être fourni pour faciliter la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs en pédicurie-podologie. Il en va de la nécessité, pour ces personnes, de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge que les autres usagers de notre système de santé. ■

Hélène Jacquemont

SOMMAIRE

1. Profil des pédicures-podologues ayant participé à l'enquête	p.3	•••••	 En direct du terrain...	p.13
2. Des pieds à risque	p.5	•••••	 Focus	p.9, 13
3. La maladie d'Alzheimer rend les soins souvent plus complexes	p.6	•••••	 La parole à...	p.4, 8-9, 10, 14-15
4. Une intégration limitée du pédicure-podologue au parcours de soins	p.11	•••••	 Enjeux éthiques	p.15-18

INTRODUCTION

Quels liens existent entre santé cognitive et santé du pied ? Le sujet de cette Lettre de l'Observatoire peut surprendre : quelle importance revêt l'intervention du pédicure-podologue auprès des personnes âgées présentant des troubles cognitifs ? La Fondation Médéric Alzheimer et l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) ont choisi d'éclairer ces questions en réalisant, en 2017, une enquête nationale auprès des pédicures-podologues.

La pédicurie-podologie est une discipline paramédicale qui couvre un large champ de compétences. Le pédicure-podologue diagnostique et traite les pathologies du pied, les troubles de la marche, de l'équilibre et de la posture du pied. Il analyse l'environnement et les habitudes de marche de la personne, confectionne des orthèses plantaires et adapte le chaussage. Son rôle consiste, enfin, à prodiguer des recommandations concernant les soins quotidiens et l'hygiène du pied¹, révélateur d'autres pathologies.

L'enquête suit deux axes de questionnement principaux :

- Les personnes atteintes de troubles cognitifs présentent souvent des parcours de soins complexes, nécessitant une coordination des interventions et un partage d'informations entre les différents professionnels de santé et médico-sociaux impliqués². Dans ce contexte, l'enquête s'est attachée à comprendre comment les pédicures-podologues collaborent avec les autres professionnels participant à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes âgées en difficulté cognitive.
- La présence de troubles cognitifs engendre souvent des situations de soins complexes : refus, agitation, agressivité, incompréhension de la personne malade... Les pédicures-podologues n'étant pas toujours formés aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, cette enquête a cherché à comprendre comment ces professionnels adaptent leurs pratiques de soins aux capacités cognitives des personnes suivies et à identifier les difficultés rencontrées au cours des soins.

Un comité de pilotage de l'enquête rassemblant la Fondation Médéric Alzheimer, l'ONPP, et plusieurs professionnels de terrain a été mis en place. Le questionnaire a été envoyé par e-mail aux 9314 professionnels (fichée à l'ONPP). L'enquête s'est déroulée de septembre à novembre 2017. ■

CHIFFRES CLÉS



94 %

des pédicures-podologues interrogés sont intervenus auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs pendant le mois précédant l'enquête

1 personne sur 10, prise en charge au cours du mois précédant l'enquête était atteinte de troubles cognitifs



61 %

des professionnels interrogés considèrent que la prise en charge de personnes atteintes de troubles cognitifs prend plus de temps



62 %

considèrent qu'il serait nécessaire que le pédicure-podologue soit systématiquement intégré aux équipes gériatriques



49 %

ne sont informés que « parfois ou rarement » de l'existence des troubles cognitifs des personnes malades adressées par leur médecin traitant. 11 % n'en sont jamais informés

La Fondation Médéric Alzheimer remercie vivement les pédicures-podologues pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à cette enquête, ainsi que C. Blanchet-Richardot, C. Cochet, V. Lanlo, E. Prou, membres du comité de pilotage de l'enquête.



**ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES**

1. PROFIL DES PÉDICURES-PODOLOGUES AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE

Les femmes et les jeunes professionnels sont surreprésentés parmi les répondants *Figure 1*

La répartition par sexe des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête, soit 23 % d'hommes et 77 % de femmes, diffère de celle observée au niveau de l'ensemble des pédicures-podologues exerçant en France, soit respectivement 33 % et 67 %.

Les répondants sont âgés de 40 ans en moyenne (âge médian : 38,5 ans), soit une moyenne d'âge inférieure à celle de l'ensemble des pédicures-podologues (42 ans). Par rapport à la population générale des pédicures-podologues, on observe parmi les répondants à l'enquête une surreprésentation des femmes de moins de 30 ans et une sous-représentation des femmes de plus de 60 ans. Ces dernières ont été proportionnellement peu nombreuses à participer à l'enquête.

Les répondants exercent leur activité de pédicures-podologues depuis 15 ans en moyenne. Leur ancienneté d'installation est significativement inférieure à celle observée au plan national (18 ans). Ce résultat est cohérent avec la surreprésentation des jeunes professionnels parmi les répondants.

Une activité principalement libérale *Tableau 1*

La majorité des répondants exercent l'activité de pédicure-podologue en tant que professionnels libéraux (94 %), tandis que 5 % sont de statut mixte et 1 % est salarié. Cette répartition diffère légèrement de celle observée dans l'ensemble de la population des pédicures-podologues : au plan national, 98 % des pédicures-podologues sont libéraux, 1 % est de statut mixte et 1 % est salarié.

Des lieux d'exercice souvent multiples *Figure 2*

Les pédicures-podologues libéraux et mixtes ayant répondu à l'enquête exercent le plus souvent en cabinet ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Le cumul de plusieurs lieux d'exercice est fréquent. Ainsi, 56 % des pédicures-podologues libéraux ou mixtes interviennent « toujours » ou « souvent » dans plusieurs lieux d'exercice distincts.

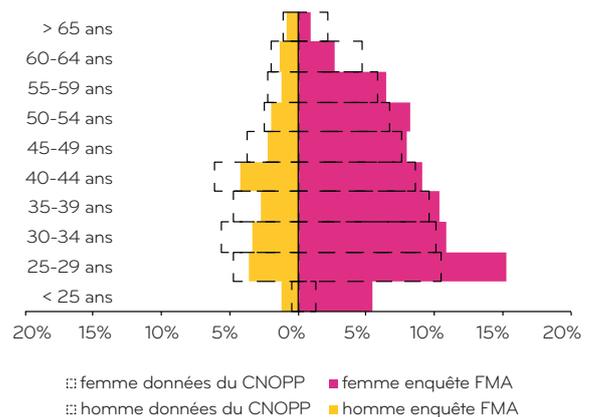
Par ailleurs, parmi les pédicures-podologues exerçant en cabinet, 35 % sont rattachés à une Maison de santé pluri-professionnelle.

Des professionnels implantés dans les espaces ruraux comme urbains

Les pédicures-podologues exerçant en zone urbaine (42 % des répondants) sont davantage présents parmi les répondants que ceux exerçant en zone rurale (30 %) ou mixte (28 %).

Figure 1

Age et sexe des pédicures-podologues (comparaison population générale des pédicures-podologues par rapport à population des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Données FMA : professionnels ayant renseigné leur sexe et leur âge (N = 1 600)
Données CNOPP : professionnels inscrits à l'ONPP en 2017 (N = 12 023).

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

Tableau 1

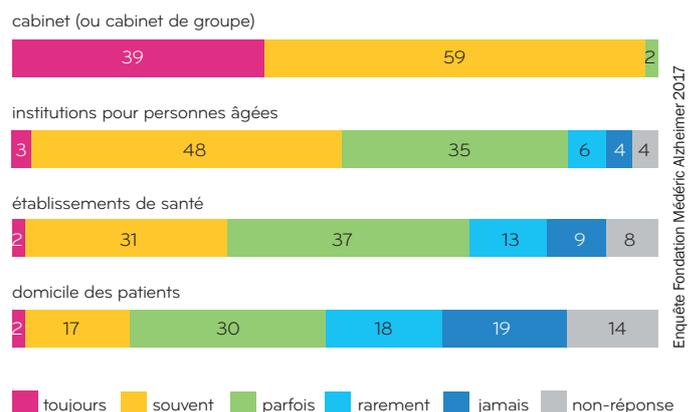
Répartition des pédicures-podologues selon leur statut (% des répondants à la question)

Statut	Effectifs	Pourcentages
Libéral exclusif	1 470	94%
Mixte	82	5%
Salarié exclusif	15	1%
TOTAL	1 567	100%

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

Figure 2

Modalités d'exercice des pédicures-podologues (% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017



Jean-François QUEMERAI
Pédicure-
podologue
Directeur de la
Maison Saint-
Cyr (Rennes)

Quel rôle joue les pédicures-podologues au sein des établissements d'hébergement ?

Les compétences métier des pédicures-podologues sont peu connues des professionnels des EHPAD. Les soins sont souvent sollicités par les aides-soignants et encore trop assimilés à des soins de confort. Pourtant, ils revêtent une grande importance pour les personnes âgées résidant dans les établissements d'hébergement. Ces personnes présentent, pour un grand nombre d'entre elles, des profils pluri-pathologiques complexes avec des risques de complications podologiques relativement importants.

Les pédicures-podologues constituent l'un des maillons des professions de la rééducation, réadaptation et réhabilitation. Ils ont toute leur place dans la préservation de l'autonomie des personnes vivant avec une maladie neuro-évolutive. Le maintien de la marche, de la mobilité, la prévention des chutes et l'adaptation du chaussage... participent largement au ralentissement de la maladie et à la préservation des capacités.

Même si ce constat est partagé par un grand nombre d'acteurs, la place des pédicures-podologues reste limitée dans l'équipe pluridisciplinaire qui prend en soins et accompagne les résidents.

Comment expliquez-vous la difficulté des pédicures-podologues à s'intégrer aux équipes pluridisciplinaires des établissements d'hébergement ?

À mon sens, il existe plusieurs éléments d'explication et, en premier lieu, les politiques publiques. Les décrets de compétences des pédicures-podologues évoluent. La création de l'Ordre national des pédicures-podologues permet une meilleure communication et aussi un renforcement de la qualité des soins par la mise en place des règles d'exercice et une démarche qualité partagée. Mais l'accessibilité financière aux soins demeure

une question importante. Pour des familles, outre le reste à charge élevé en établissement, les soins de pédicurie-podologie qui ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie apparaissent comme non-vitaux et sont souvent reportés. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer qui ne sont pas toutes en capacité d'exprimer verbalement leurs douleurs ou de solliciter les soins.

En deuxième lieu, le fonctionnement des établissements d'hébergement. Le volet podologie est d'une manière générale peu abordé dans le projet de soins des établissements. De même, les soins et les évaluations podologiques sont trop peu valorisés dans les coupes PATHOS. Par ailleurs un « attentisme » des équipes de soins de l'établissement sur leurs relations avec les pédicures-podologues intervenant auprès des résidents est observé. Dans nombre d'établissements, les pédicures-podologues n'accèdent pas au logiciel de soins informatisé et ne peuvent donc pas disposer des antécédents de la personne, ni faire des transmissions.

Enfin, je pense que les pédicures-podologues ont une certaine part de responsabilité. Une des pistes pour reconnaître leurs compétences serait que les pédicures-podologues puissent développer des liens avec les équipes soignantes des EHPAD. Combien se sont présentés au médecin coordonnateur, à l'infirmier coordinateur, à l'équipe infirmière, combien ont participé à une réunion de la commission de coordination gériatrique de l'établissement ?

Selon vous, comment pourrait-on améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs en pédicurie-podologie ?

Outre la participation à la réunion annuelle de coordination gériatrique², il conviendrait que chaque pédicure-podologue qui dispense des actes au sein d'un établissement dispose de son propre code d'accès au logiciel de soins. Il faudrait aussi qu'il y ait des échanges entre le professionnel libéral et l'équipe de soins, pour connaître les antécédents du résident, le motif de consultation, les précautions particulières à respecter... En contrepartie, le pédicure-podologue doit effectuer une transmission

ciblée et préciser la conduite à tenir par les équipes soignantes dans les suites de son intervention.

Une autre piste concerne la formation aux spécificités de l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs. Je pense en particulier aux approches non-médicamenteuses ainsi qu'à celles qui permettent d'entrer en relation avec les personnes malades. Il est particulièrement complexe pour les intervenants libéraux d'entrer en relation avec des résidents pour qui l'environnement devient étranger. Les gestes thérapeutiques peuvent être ressentis comme anxiogènes voire comme une agression. Comment faire comprendre à une personne qui ne retrouve plus le sens des mots l'importance des soins, de simples consignes comme celle de se laisser toucher les pieds ? Cela passe, à mon sens, par une mobilisation de la mémoire des émotions en proposant un cadre rassurant, matériel mais avant tout humain. La présence d'un soignant de l'établissement qui forme un binôme de confiance avec le pédicure-podologue est rassurante.

Développer des temps de formation en commun entre les équipes de l'EHPAD et les professionnels de santé extérieurs permet de renforcer la connaissance mutuelle, de parler la « même langue », d'utiliser des outils communs de communication, de partager un même sens de l'accompagnement qui va au-delà du geste technique à accomplir.

Enfin, la prévention n'est pas suffisamment développée, que ce soit la prévention des problèmes podologiques comme celle de la perte d'autonomie plus largement. Là encore, une meilleure intégration des professions paramédicales aux équipes gériatriques, et notamment des pédicures-podologues, contribuerait largement à améliorer cette prévention.■

Propos recueillis par Benjamin Talbi

¹ La coupe PATHOS est un outil d'évaluation des soins requis par l'état de santé des résidents qui détermine les dotations financières des établissements.

² Dans un établissement d'hébergement, la commission de coordination gériatrique réunit le médecin coordonnateur, les professionnels de santé libéraux (dont le pharmacien), l'équipe soignante et la direction. Les deux réunions annuelles permettent de faciliter la coordination des soins par l'interconnaissance des professionnels de santé.

2. DES PIEDS À RISQUE

Les personnes atteintes de troubles cognitifs sont particulièrement exposées aux risques de chutes et aux pathologies du pied. Il est donc important qu'elles puissent bénéficier d'un suivi adapté en pédicurie-podologie.

Un risque de chute multiplié par 2

Les chutes constituent une préoccupation de santé publique majeure dans le domaine du vieillissement³. D'après Santé Publique France, un tiers des personnes âgées de 65 ans ou plus chutent au moins une fois par an⁴. Ces accidents peuvent avoir de graves conséquences physiques, psychologiques, et un impact durable sur leur autonomie⁵. Il est ainsi estimé que 10 à 15 % des chutes impliquant une personne âgée donnent lieu à une fracture⁶, 17 % sont à l'origine d'un déclin des activités sociales et 35 % entraînent une perte d'autonomie fonctionnelle⁷.

Au sein de la population âgée, les personnes atteintes de troubles cognitifs¹ sont particulièrement exposées au risque de chute. Plusieurs études de suivi réalisées à domicile et en établissement d'hébergement montrent en effet que l'incidence annuelle des chutes¹¹ est deux fois plus élevée chez les personnes présentant des troubles cognitifs que chez les autres personnes⁸. Les troubles de l'équilibre et de la marche associés à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées expliquent en partie ce risque accru⁹.

Or l'efficacité des interventions de pédicurie-podologie dans la prévention des chutes est aujourd'hui démontrée. Une étude réalisée entre 2014 et 2016 dans 15 EHPAD a ainsi mesuré une diminution de 13 % de l'incidence annuelle des chutes chez les résidents ayant bénéficié de soins de pédicurie-podologie¹⁰. Ce constat montre que le pédicure-podologue a toute sa place dans le parcours de soins des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

Une forte exposition aux pathologies du pied

En raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle, du déclin de leurs capacités de communication et de leurs pertes de mémoire, les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent se trouver dans l'incapacité de surveiller elles-mêmes leurs pieds, d'en assurer les soins courants, ou de demander l'aide d'un proche ou d'un professionnel¹¹.

Plusieurs études montrent que les personnes âgées en perte d'autonomie cognitive sont particulièrement exposées aux affections podologiques¹². L'enquête Bilans de pédicurie-podologie en EHPAD de l'URPS pédicures-podologues Pays de la Loire¹³ révèle ainsi que la présence d'une maladie neurodégénérative est associée à un risque podologique accru. Par ailleurs, dans une enquête réalisée auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer âgées de 65 à 95 ans, A. López-López et ses co-auteurs ont constaté que 89 % d'entre elles déclaraient souffrir de

problèmes podologiques. En comparaison, les études épidémiologiques estiment que dans l'ensemble de la population âgée de 75 ans et plus, la prévalence des troubles podologiques auto-déclarés est comprise entre 21 et 40 %¹³. Ces résultats démontrent que l'accès aux soins de pédicurie-podologie revêt une importance particulière chez les personnes présentant des troubles cognitifs.

Un enjeu pour l'ensemble des pédicures-podologues

L'enquête révèle que la quasi-totalité des pédicures-podologues interviennent auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs. Ainsi, 94 % des professionnels ayant répondu sont intervenus auprès d'au moins une personne atteinte de troubles cognitifs pendant le mois précédant l'enquête (non-réponse <1 %) ¹⁴. De plus, les personnes atteintes de troubles cognitifs représentent une part non-négligeable des patients : en moyenne, les professionnels estiment que 11 % des patients suivis pendant le mois précédant l'enquête étaient atteints de troubles cognitifs.

Ce pourcentage varie en fonction du lieu d'exercice (cabinet, EHPAD, établissement de santé, ou domicile). Il est en effet nettement plus élevé chez les professionnels exerçant « toujours » ou « souvent » en EHPAD (16 % de patients atteints de troubles cognitifs) que chez les autres professionnels (8 %). En comparaison, les professionnels exerçant exclusivement en cabinet estiment que les personnes atteintes de troubles cognitifs représentent 10 % des patients suivis au cours du mois précédant l'enquête. Ces écarts s'expliquent par la forte prévalence des troubles cognitifs parmi les personnes résidant en EHPAD¹⁵.

¹ Dans cette Lettre, le terme de troubles cognitifs désigne les troubles de type maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, diagnostiqués ou non.

¹¹ L'incidence annuelle des chutes correspond à la proportion de personnes ayant chuté au cours d'une année donnée.

¹³ Union régionale des professionnels de santé.

¹⁴ Il est possible que ce chiffre soit surestimé. En effet, les pédicures-podologues intervenant rarement auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs se sont probablement davantage abstenus de participer à l'enquête que les autres professionnels.

¹⁵ D'après les estimations issues de l'enquête nationale 2017 de la Fondation Médéric Alzheimer, 57 % des personnes hébergées en EHPAD sont atteintes de troubles cognitifs. Cf. Fondation Médéric Alzheimer, État des lieux 2017, Lettre de l'Observatoire n°49-50.

3.

LA MALADIE D'ALZHEIMER REND LES SOINS SOUVENT PLUS COMPLEXES

Seuls 5 % des pédicures-podologues ont bénéficié d'une formation ciblée sur les troubles cognitifs. Ces professionnels rencontrent pourtant d'importantes difficultés au cours de leurs interventions auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs, en particulier face aux troubles du comportement, aux troubles de la communication et aux attitudes d'opposition aux soins.

Des soins plus longs pour 61 % des professionnels

D'après les réponses à l'enquête, l'intervention du pédicure-podologue auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs comporte plusieurs spécificités. Tout d'abord, près des deux-tiers des répondants (61 %) considèrent que la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs prend plus de temps que celle des personnes indemnes de ces troubles. En présence de troubles du comportement ou de troubles de la compréhension, le pédicure-podologue peut en effet avoir besoin de ralentir le rythme de son intervention pour prévenir toute forme d'agitation chez la personne soignée. À ce titre, afin d'atténuer la peur, l'anxiété et la douleur des personnes malades, 95 % des répondants déclarent prendre « toujours » ou « souvent » le temps nécessaire pour leur donner des explications et les mettre en confiance.

Des difficultés rencontrées au cours des soins

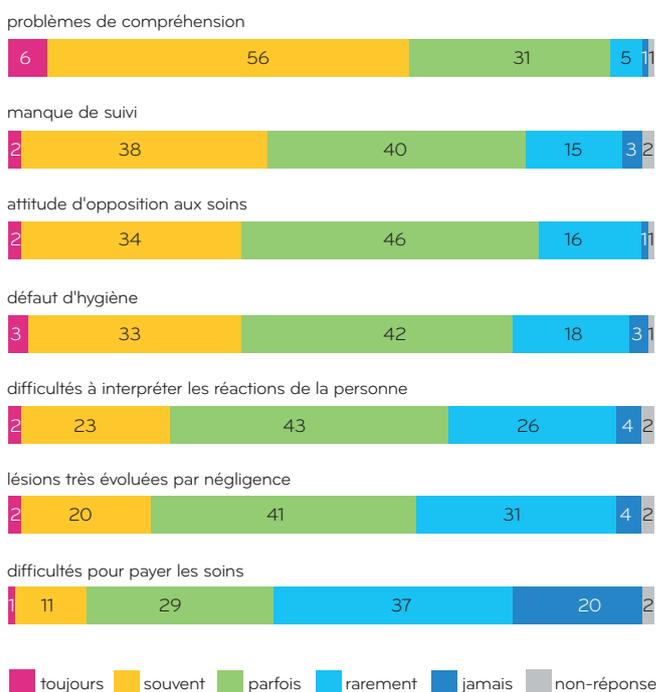
Près d'un professionnel sur deux (49 %) considère qu'il est plus difficile d'intervenir auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs qu'auprès de personnes indemnes de ces troubles. L'enquête fournit un panorama détaillé des difficultés rencontrées par les pédicures-podologues au cours des interventions, aussi bien auprès des personnes malades qu'auprès de leurs proches aidants.

La difficulté la plus fréquemment rencontrée avec les personnes malades est liée à l'altération de leurs capacités de communication. Ainsi, 62 % des répondants à l'enquête ont déclaré qu'ils rencontraient fréquemment (« toujours ou souvent ») des difficultés pour comprendre les personnes atteintes de troubles cognitifs ou se faire comprendre d'elles. De nombreux professionnels ont par ailleurs indiqué être régulièrement confrontés à des difficultés liées au manque de suivi (40 %) et à l'opposition de la personne malade aux soins qui lui sont prodigués (36 %). *Figure 3*

La difficulté la plus fréquemment rencontrée par les pédicures-podologues auprès des proches aidants concerne les réticences manifestées par certaines familles devant le coût des soins : 39 % des professionnels déclarent rencontrer fréquemment des situations de ce type. Puisque seules les personnes diabétiques présentant un risque élevé de lésions podologiques (à partir du grade 2 et pour quelques séances) peuvent bénéficier d'une prise en charge complète des actes de pédicurie-podologie par l'Assurance maladie, les proches aidants des

Figure 3

Difficultés rencontrées par les pédicures-podologues avec les personnes atteintes de troubles cognitifs (% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

Figure 4

Difficultés rencontrées par les pédicures-podologues avec les familles des personnes atteintes de troubles cognitifs (% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

personnes atteintes de troubles cognitifs doivent bien souvent assumer eux-mêmes le coût des soins. L'absence de remboursement conduit certaines familles à refuser des soins pourtant préconisés par le pédicure-podologue. Une proportion importante de professionnels (35 %) déclare également rencontrer des difficultés liées à l'incompréhension de l'importance des soins de pédicurie-podologie par les familles. *Figure 4*

Comment adapter les pratiques de soins ?

Au cours de leurs interventions auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs, la majorité des pédicures-podologues adaptent leur stratégie thérapeutique afin d'atténuer la peur, la douleur ou l'anxiété de la personne prise en charge. Ils mobilisent pour cela une large palette de pratiques professionnelles. La pratique la plus fréquente, adoptée « toujours ou souvent » par 95 % des professionnels, consiste à prendre le temps nécessaire pour donner des explications à la personne malade et la mettre en confiance. Dans le même objectif, une proportion importante de pédicures-podologues (43 %) demande régulièrement aux proches aidants de rester auprès de la personne malade pendant les soins. Enfin, un professionnel sur trois déclare ranger fréquemment ses instruments au fur et à mesure de l'intervention afin de rassurer la personne malade et de ne pas la blesser. *Figure 5*

Dans le cadre d'une opposition aux soins, plusieurs pratiques sont mobilisées plus spécifiquement dans les situations où la personne est atteinte de troubles cognitifs. Les pédicures-podologues cherchent alors le plus souvent, dans un premier temps, à « négocier » avec la personne malade en lui fournissant des explications appropriées et en la rassurant : il s'agit d'une pratique fréquente pour 86 % des professionnels ayant participé à l'enquête. L'appui des proches aidants ou (le cas échéant) du personnel de l'établissement est lui aussi recherché par une proportion importante de professionnels (70 %). Un nombre plus réduit de professionnels (37 %) déclare quant à eux reporter les soins afin d'intervenir à un moment où la personne malade sera davantage disposée à en bénéficier. *Figure 6*

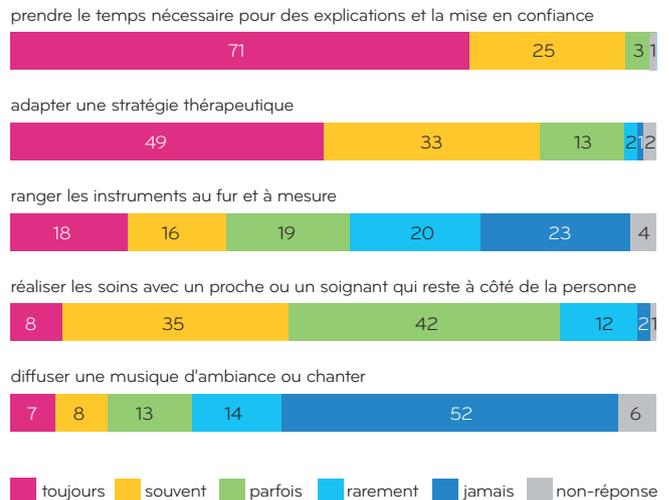
D'importants besoins de formation sur les troubles cognitifs

Seuls 5 % des professionnels ont déclaré avoir bénéficié d'une formation ciblée sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs. Pourtant, l'enquête montre que d'importants besoins de formation existent dans ce domaine. Ainsi, 61 % des répondants estiment qu'il serait très important de renforcer la formation des pédicures-podologues aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs. La formation pluridisciplinaire est, à ce titre, considérée comme un chantier prioritaire, jugé « très important » par 43 % des répondants (contre 39 % pour la formation initiale et 23 % pour la formation continue).

Figure 5

Pratiques des pédicures-podologues pour atténuer la peur, l'anxiété et la douleur des personnes atteintes de troubles cognitifs

(% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)

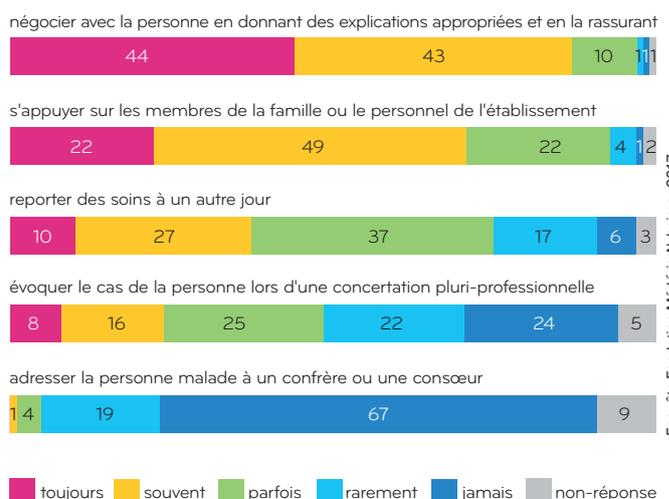


Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

Figure 6

Pratiques du pédicure-podologue en cas d'opposition aux soins d'une personne atteinte de troubles cognitifs

(% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

^{vi} Arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'Etat de pédicure-podologue.

^{vii} Voir l'interview ci-contre.

LA PAROLE À...



Éric PROU
Président du
Conseil national
de l'Ordre des
pédicures-podologues

Quelles étaient les attentes du CNOPP par rapport à cette enquête menée en partenariat ?

Tout a débuté en 2015, la Fondation Médéric Alzheimer (FMA) a contacté l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) pour que nous puissions contribuer à une étude comprenant seize professions intervenant directement auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est ainsi qu'une de nos consœurs travaillant à la fois en cabinet libéral, à domicile et en établissement de santé, a pu être interviewée. Elle a décrit nos compétences métier et nos activités au contact des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, nos différents modes d'exercices et a donné des exemples de situations parfois complexes pour identifier notre manière de les gérer. Cette étude a permis de faire le point au sujet des échanges avec l'entourage des malades, leurs proches et la collaboration avec d'autres professionnels de santé et professionnels médico-sociaux... Cela nous a également amené à réfléchir aux évolutions futures de notre métier dans l'accompagnement des personnes malades... Sujet cher à notre institution qui œuvre tant dans l'intérêt de la profession que celui des patients et plus particulièrement à l'amélioration du parcours de soins notamment de la personne âgée et à la prévention de la perte d'autonomie.

C'est à partir de cette étude que la FMA et l'ONPP ont jugé pertinent d'aller plus loin et de créer un groupe de travail pour lancer une enquête auprès de tous les pédicures-podologues à l'échelle natio-

nale concernant la prise en charge par les pédicures-podologues de personnes atteintes de troubles cognitifs.

Parce que les personnes âgées sont plus sujettes à ces troubles et qu'elles représentent une part importante de la patientèle du pédicure-podologue dans son exercice au quotidien, cette enquête prend tout son sens. Particulièrement pour notre profession, relativement jeune, dont les champs d'expertise et de compétence ne sont que peu valorisés et dont les actes ne sont pratiquement pas pris en charge par l'Assurance maladie.

Outre l'objectif premier de cette étude qui est l'amélioration de l'accompagnement et la qualité de vie des personnes malades, de leurs aidants familiaux, des bénévoles et des professionnels, ce type d'action participe également à une meilleure connaissance de la profession de pédicure-podologue, de ses champs de compétence et de son rôle incontournable dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire de certaines pathologies.

À noter également que nous avons été pleinement rassurés par la garantie méthodologique que représentait la Fondation Médéric Alzheimer via la signature d'une convention de partenariat, la création d'un comité de pilotage, la qualité du questionnaire... et nous avons fondé beaucoup d'espoir sur la participation de nos professionnels.

Quelle est aujourd'hui la place du pédicure-podologue dans le parcours de soins des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ?

La profession de pédicure-podologue est une profession paramédicale qui appartient au groupe des métiers de la rééducation. Le pédicure-podologue a un large champ de compétences pour traiter les pathologies du pied et les conséquences fonctionnelles qui en résultent. Il est qualifié pour

prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques et les personnes âgées tant que ces pathologies concernent le pied et ses interactions avec l'appareil locomoteur. Il a 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, et nous savons combien les troubles comme la déambulation sont fréquents chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Aujourd'hui, qu'il s'agisse de maintenir l'autonomie ou de soigner les personnes âgées fragilisées, les pédicures-podologues font partie intégrante de l'équipe de professionnels qui accompagne ces patients. En coordination avec les infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes et les autres praticiens, ils collaborent pour un meilleur suivi et une meilleure prise en charge dans le cadre de parcours de soins coordonnés.

Dès lors qu'un problème de pied nécessitant des soins instrumentaux ou bien un appareillage est identifié, le médecin coordonnateur ou l'infirmière fait appel au pédicure-podologue. Il joue un rôle majeur dans la prévention, le diagnostic et le traitement de nombreuses pathologies du pied. Il compense ou traite d'éventuelles malformations ou déformations du pied ou remédie à des troubles de la statique et de la dynamique. Il favorise le maintien de l'autonomie, notamment par la prévention des chutes et le maintien de la marche, mais a un rôle de conseil également sur l'hygiène et le chaussage avec pour exemple la prescription de chaussures thérapeutiques à usage temporaire ou prolongé (les CHUT ou les CHUP). La prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs nécessite une attention toute particulière, la coopération et la communication avec l'entourage et les autres professionnels en charge des soins sont primordiales.

À court terme, quelles actions pourraient être mises en place pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs en pédicurie-podologie ?

Depuis plusieurs mois, lors de ses rencontres avec les pouvoirs publics, les parlementaires... l'Ordre demande l'instauration d'un bilan diagnostique podologique systématique, pris en charge pour toute personne à partir de 65 ans. Ce bilan permettrait la recherche systématique des affections podologiques en relation avec l'appareil locomoteur, facteurs d'incapacité fonctionnelle pouvant favoriser les complications en termes de santé générale de la personne âgée.

Indéniablement les enseignements issus de l'enquête démontrent la pertinence des pistes d'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs en pédicurie-podologie.

Ils touchent bien évidemment **au financement des soins** : trop de malades n'ont pas accès aux

soins de pédicurie-podologie par manque de prise en charge financière ; mais aussi **à la formation des praticiens** avec des modules spécifiques sur le sujet mais aussi à l'enjeu pluridisciplinaire de cette formation, d'où la volonté ferme de notre institution ordinaire de faire entrer notre formation initiale dans l'universitarisation d'ouvrir ainsi la profession à la recherche. Si nous voulons améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes de troubles cognitifs, il faut **renforcer la collaboration entre le pédicure-podologue et les autres professionnels** concourant à leur prise en charge. Une année de formation commune avec les autres professions de santé permettrait une meilleure connaissance respective de nos métiers et favoriserait cette indispensable collaboration entre professionnels de santé : on fait appel à qui on connaît !

Enfin, **l'accès à l'information** relative aux patients concernés est primordial. Une amélioration a

été officialisée avec l'ouverture du Dossier médical partagé (le DMP) à la profession donnant ainsi accès aux informations concernant les suivis de soins, les bilans fonctionnels, les allergies, les traitements en cours.

En conclusion mon message va aussi aux pédicures-podologues eux-mêmes, face à l'adversité et la complexité de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, ils doivent s'imposer, se faire connaître, mettre en avant leur empathie et valoriser leurs compétences, multiplier les actions de communication par la transmission de bilans podologiques et de bilans d'actes réalisés aux autres professionnels du soin et de l'accompagnement, s'engager dans des démarches de formation, d'auto-évaluation et d'amélioration continue de leur pratique. **»**

Propos recueillis par Benjamin Talbi



FOCUS SUR LA FORMATION DU PÉDICURE-PODOLOGUE

Formation initiale

L'activité de pédicurie-podologie est exercée après l'obtention du Diplôme d'Etat de pédicure-podologue¹⁴. Ce diplôme est préparé en trois ans au sein d'instituts de formation en pédicurie-podologie. En France, ces instituts sont au nombre de 13. La formation initiale du pédicure-podologue comporte un volet théorique et un volet pratique. Les étudiants réalisent des stages en clinique, à l'hôpital et en cabinet libéral. Les stages en EHPAD ne sont pas obligatoires.

La formation initiale des pédicures-podologues ne comporte pas d'unité d'enseignement consacrée spécifiquement aux troubles cognitifs. Cependant,

le sujet des troubles cognitifs peut être abordé dans l'unité d'enseignement intitulée « vieillissement et impact sur l'ensemble des systèmes »^{viii}.

La formation continue

Les pédicures-podologues ont la possibilité d'approfondir leur formation aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs dans le cadre de leur formation continue. Certains instituts proposent par exemple des formations pluri-professionnelles abordant les techniques de communication adaptées aux personnes atteintes de troubles cognitifs.

LA PAROLE À...

Cécile BLANCHET-RICHARDOT
Pédicure-podologue libérale
exerçant en EHPAD et à domicile

Dans votre expérience, qu'est-ce qui distingue les interventions auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs réalisées en EHPAD et à domicile ?

À titre liminaire, il est important de souligner que les soins délivrés aux personnes atteintes de troubles cognitifs doivent prendre en compte la pathologie responsable de ces troubles : démence vasculaire, à corps de Levy, frontale, etc. Une bonne connaissance des troubles pourra aider le professionnel à une meilleure prise en charge du patient.

Ainsi, si les soins nécessitent des précautions et des points de vigilance particuliers, les interventions, qu'elles soient réalisées en EHPAD, à domicile ou au cabinet peuvent être totalement différentes. En effet, les personnes atteintes de troubles cognitifs dès lors qu'elles ne sont plus dans un cadre rassurant qui constitue une « zone de confort », peuvent être angoissées, perturbées et refuser les soins. En EHPAD ou à domicile, ces personnes ont leurs repères, voient des visages familiers et peuvent compter sur du personnel qui peut les apaiser. Au cabinet, l'approche est différente et peut être plus compliquée en raison de soins prodigués dans un lieu inconnu et austère.

De manière générale, la consultation de patients atteints de troubles cognitifs montre

que ces derniers peuvent être très angoissés à la vue de notre matériel ou déstabilisés par le cadre qui leur paraît peu rassurant. Il est important que le pédicure-podologue range ses instruments au fur et à mesure de leur utilisation en raison de l'instabilité de ces patients qui à tous moments peuvent avoir des réactions violentes, même lorsqu'ils semblent sereins. La douleur peut également provoquer une bouffée d'angoisse. Le motif même de la consultation (plaie, cor douloureux, ongle incarné) peut être à l'origine du changement de comportement du patient qui peut devenir agressif, agité..., le patient n'ayant pas toujours conscience que les soins l'apaiseront.

Lors d'une consultation et quel qu'en soit le lieu, nous devons tout faire pour rassurer le patient et le mettre en confiance. A cet effet, nous pouvons diffuser de la musique, voire chanter avec le patient tout en se concentrant sur le soin. Le choix du lieu du soin est également important. A domicile, il est nécessaire de choisir une pièce ou un fauteuil apprécié du patient même si ce dernier peut à tout moment décider de quitter la pièce ou aller dans le jardin : il est chez lui. En EHPAD, si une pièce dédiée aux soins s'avère anxiogène, le soin dans la chambre du résident peut avoir un effet apaisant et rassurant.

Pour certains patients, le soin est perçu comme une intrusion. Ainsi, à domicile, en EHPAD ou au cabinet, les aidants ont un rôle primordial pour rassurer ou distraire le patient. Les informations qu'ils transmettent

peuvent s'avérer précieuses. En outre, les accompagnants ont souvent une parfaite connaissance des réactions prévisibles de la personne soignée. En EHPAD, les soins peuvent être accompagnés par une infirmière ou une aide-soignante et chez les patients les plus perturbés, une médication peut être envisagée. Le dossier du patient peut également apporter une aide. En revanche, les soins peuvent s'avérer plus compliqués à domicile dès lors que la personne est livrée à elle-même, isolée ou que la pathologie n'est pas encore prise en charge.

Enfin selon moi, il faut être calme, garder toujours le contact avec le patient en le regardant dans les yeux si l'on s'adresse à lui, ce qui n'est pas toujours aisé lorsqu'il est agité. Il peut parfois arriver de devoir reporter une prise en charge malgré l'urgence des soins. Cela peut vite devenir compliqué dans la gestion d'un agenda et la « perte de temps » que cela peut occasionner. Il faut donc toujours prévoir un temps de consultation suffisant.

Selon Walter Hesbeen (infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain) « Le soignant est un professionnel dont l'action est marquée par l'intention de prendre soin des personnes et pas seulement de faire des soins ». C'est encore plus vrai lorsqu'il s'agit de prendre soin d'une personne atteinte de troubles cognitifs. 

Propos recueillis par Benjamin Talbi

4• UNE INTÉGRATION LIMITÉE AU PARCOURS DE SOINS

L'intégration du pédicure-podologue au parcours de soins des personnes atteintes de troubles cognitifs est limitée. D'une part, les personnes malades rencontrent d'importantes difficultés pour accéder aux soins de pédicure-podologie. D'autre part, les collaborations du pédicure-podologue avec les autres professionnels impliqués dans la prise charge des personnes atteintes de troubles cognitifs sont insuffisamment développées.

Un accès limité des personnes malades aux soins de pédicure-podologie

D'après les résultats de l'enquête, plusieurs obstacles limitent l'accès des personnes atteintes de troubles cognitifs aux soins de pédicure podologie :

- En l'absence d'un remboursement systématique des actes de pédicure-podologie par l'Assurance maladie, certaines personnes malades (et leurs proches aidants) ne sont pas en mesure s'assumer le coût des soins. Dans les récits d'intervention développés par les professionnels, plusieurs répondants ont en effet indiqué être régulièrement confrontés à des refus de soins liés à la situation économique de la personne malade ou de ses proches aidants. De plus, 12 % des professionnels ayant participé à l'enquête déclarent être souvent confrontés à des situations où les personnes malades rencontrent des difficultés pour payer les soins.

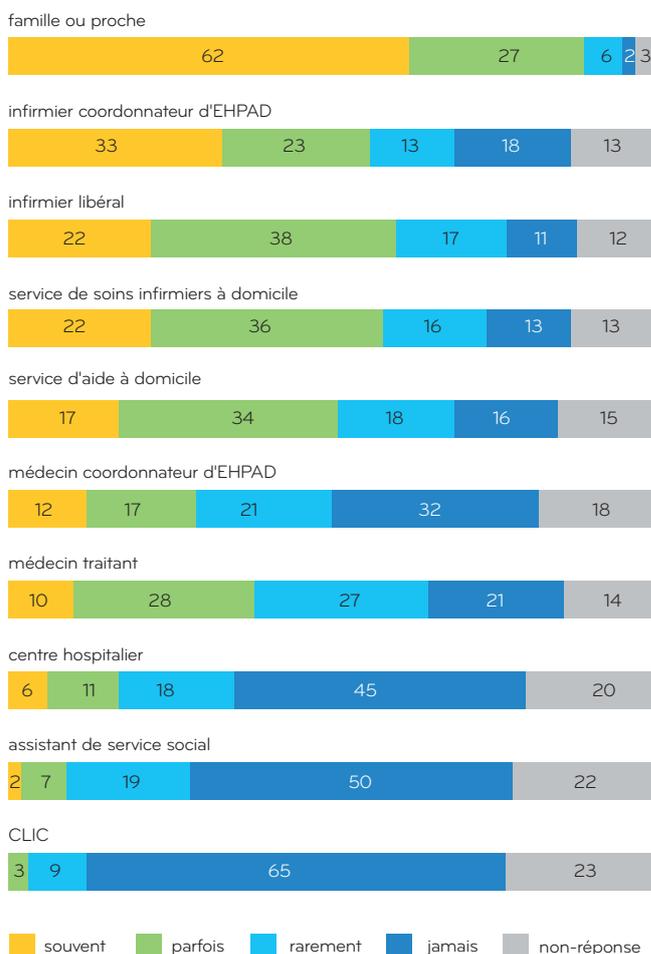
Dans ce contexte, les pédicures-podologues sont nombreux à souligner qu'un renforcement du financement des actes de pédicure-podologie par l'Assurance maladie ou les autres organismes habilités est nécessaire. Ainsi, 65 % considèrent qu'il serait très important, pour améliorer les soins de pédicure-podologie prodigués aux personnes atteintes de troubles cognitifs, d'étendre les conditions de leur prise en charge financière. De même, 52 % des pédicures-podologues ayant participé à l'enquête estiment qu'il serait très important que le bilan diagnostique en pédicure-podologie soit systématiquement pris en charge.

- L'orientation des personnes atteintes de troubles cognitifs vers le pédicure-podologue reste limitée et elle est souvent tardive. Ainsi, en réponse à la question ouverte, de nombreux pédicures-podologues ont déclaré que leur intervention était souvent sollicitée trop tardivement, c'est-à-dire au moment où l'affection podologique a atteint un stade avancé. De nombreux professionnels ont également indiqué que le rôle du pédicure-podologue était insuffisamment connu des professionnels de santé et médico-sociaux. À ce titre, 18 % des professionnels ayant participé à l'enquête déclarent intervenir en EHPAD pour sensibiliser le personnel aux soins podologiques.

Figure 7

Figure 7

Personnes et structures orientant les personnes atteintes de troubles cognitifs vers les pédicures-podologues
(% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2017

^{ix} À la fin du questionnaire, les répondants étaient invités à décrire une situation concrète illustrant les difficultés éthiques ou déontologiques rencontrées au cours de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Des collaborations professionnelles souvent limitées

La collaboration du pédicure-podologue avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs soulève plusieurs types de difficultés. Tout d'abord, les pédicures-podologues rencontrent d'importantes difficultés à obtenir l'ensemble des informations nécessaires pour intervenir auprès de ces personnes. Ainsi, 34 % des répondants intervenant en EHPAD signalent qu'il leur est souvent difficile d'accéder aux dossiers des patients atteints de troubles cognitifs lorsque cela leur est nécessaire. Des difficultés similaires sont rencontrées lorsque la personne malade est adressée par son médecin traitant : 36 % des répondants déclarent, dans cette situation, n'être informés que rarement ou jamais de l'existence des troubles cognitifs. Dans ce contexte, les répondants sont nombreux à souhaiter accéder plus facilement aux informations concernant les personnes atteintes de troubles cognitifs qu'ils prennent en charge. Ainsi, 54 % estiment qu'il est « très important » que davantage d'informations leurs soient communiquées. De même, 49 % considèrent que l'ouverture aux pédicures-podologues d'un accès systématique au dossier patient constitue une piste d'amélioration centrale. *Figures 8 - 9*

Par ailleurs, les pédicures-podologues intervenant en EHPAD sont régulièrement confrontés au manque d'implication du personnel dans le soin et la surveillance des pieds des personnes atteintes de troubles cognitifs. La tendance des équipes soignantes à minimiser l'importance de la marche constitue une difficulté fréquente pour 33 % des pédicures-podologues intervenant en établissement d'hébergement. Plus spécifiquement, 39 % de ces professionnels déclarent rencontrer « souvent » des difficultés pour obtenir un chaussage adapté et 22 % sont souvent confrontés à des difficultés liées au manque de suivi des soins. *Figure 10*

Un besoin de renforcement des collaborations professionnelles identifié par les répondants

Devant ces difficultés, de nombreux répondants estiment qu'un renforcement des collaborations professionnelles est nécessaire. Ainsi, 74 % des répondants considèrent qu'une meilleure connaissance des compétences du pédicure-podologue par les autres professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs constituerait une avancée très importante pour améliorer les soins qui sont prodigués. De plus, 62 % des pédicures-podologues ayant participé à l'enquête soulignent qu'il serait très important que le pédicure-podologue soit systématiquement intégré à l'équipe gériatrique lorsqu'il intervient auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs. *Figure 11*

Figure 8
Accès aux informations données par le médecin traitant aux pédicures-podologues
(% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)

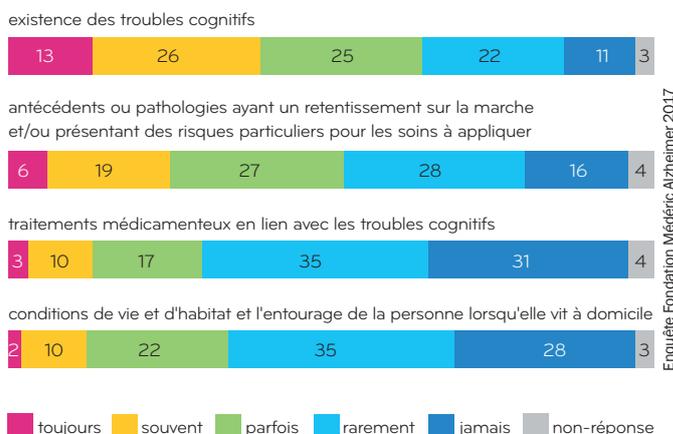


Figure 9
Échanges d'informations avec les professionnels
(% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)

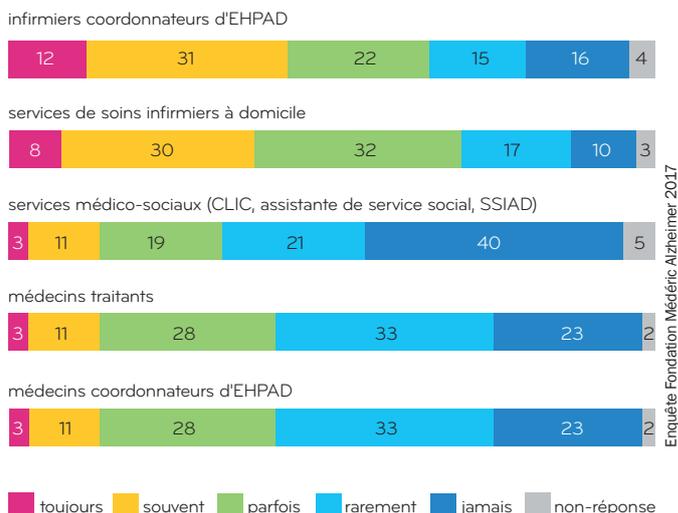


Figure 10
Difficultés rencontrées avec les personnes atteintes de troubles cognitifs lorsqu'elles sont en établissement d'hébergement
(% des pédicures-podologues exerçant en établissement d'hébergement et ayant répondu à l'enquête)

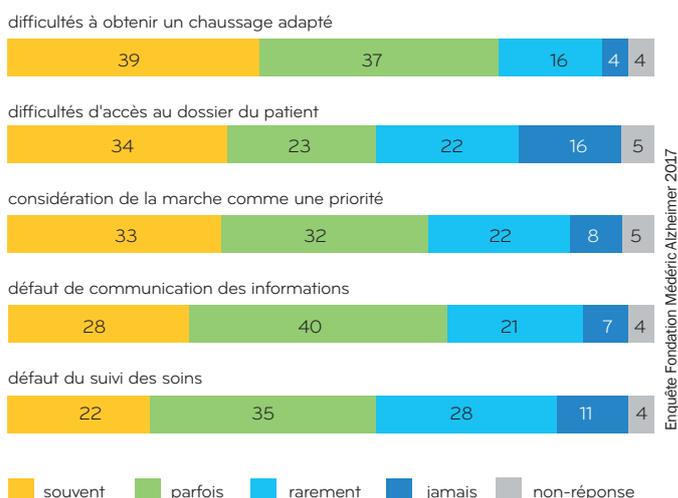
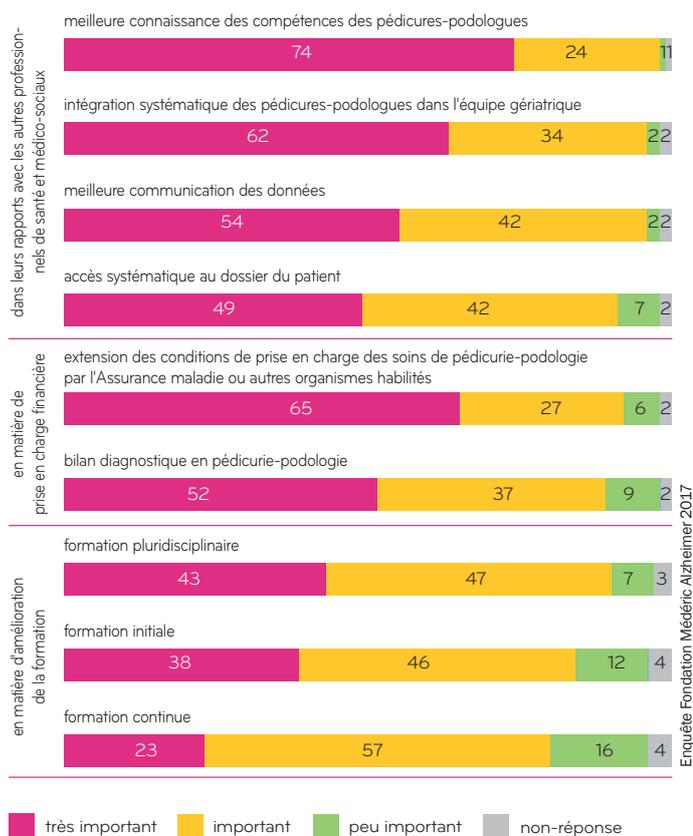


Figure 11

Besoins ressentis par les pédicures-podologues (% des pédicures-podologues ayant répondu à l'enquête)



LES CAS DE MALTRAITANCE ET DE NÉGLIGENCE : UNE RÉALITÉ

L'enquête met en évidence qu'une proportion importante de pédicures-podologues rencontrent des cas de maltraitance ou de négligence au cours de leurs interventions auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs.

Ainsi, plus du tiers des professionnels ayant répondu à l'enquête (38 %) déclarent avoir rencontré au moins une situation de maltraitance au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Dans la majorité des cas, ces professionnels déclarent avoir donné l'alerte (68 % des répondants). Les personnes les plus fréquemment alertées sont le médecin traitant (46 % des répondants) et les aidants familiaux (48 %).



EN DIRECT DU TERRAIN...

LA PRÉVENTION DES CHUTES PAR LE PÉDICURE-PODOLOGUE EN EHPAD : RÉSULTATS D'UNE EXPÉRIENCE DE TERRAIN

Dans l'objectif d'évaluer l'impact d'un suivi en pédicurie-podologie sur le risque de chute en EHPAD, l'Union régionale des professionnels de santé pédicures-podologues des Pays de la Loire a réalisé entre 2014 et 2016 une expérimentation dans 15 établissements d'hébergement de la région.

Déroulement de l'enquête

L'enquête a débuté par la réalisation d'un bilan podologique auprès de l'ensemble des résidents âgés de plus de 75 ans, capables de marcher, et entrés récemment dans un établissement. Au cours de cet examen, un historique détaillé des chutes de la personne a été établi. Un suivi de pédicurie-podologie a été préconisé aux résidents présentant un risque podologique (troubles de l'équilibre, présence d'une affection podologique...).

Un an après le premier bilan, un second examen-diagnostique a été réalisé, permettant une nouvelle évaluation que de la fréquence des chutes.

Principaux résultats

Le protocole d'enquête a permis de suivre l'évolution de la proportion de personnes ayant subi une chute au sein des résidents. Parmi les personnes ayant bénéficié d'un suivi de pédicurie-podologie, 60 % avaient chuté au cours de l'année précédant le suivi de pédicurie-podologie. Durant l'année où les soins de pédicurie-podologie ont été réalisés, seules 47 % de ces personnes avaient chuté. La proportion annuelle de personnes ayant chuté a donc diminué de 13 points.

En revanche, le nombre de personnes ayant chuté est resté stable parmi les résidents n'ayant pas bénéficié de soins de pédicurie-podologie.

Référence: Bilan de pédicurie-podologie en EHPAD – évaluation de l'intérêt d'une prise en charge par les pédicures-podologues dans la prévention des chutes des personnes âgées dans les Pays de la Loire, URPS pédicures-podologues Pays de la Loire, Observatoire régional de la santé Pays de la Loire, avril 2017.

Carole CASAS
Pédicure-Podologue
Formatrice à l'IFPP de la Fondation
EFOM Boris DOLTO Paris 15^{ème}

Comment les formations que vous prodiguez abordent-elles la question des troubles cognitifs ?

Le pédicure-podologue prodigue des soins, conçoit et réalise des dispositifs médicaux sur mesure afin de pallier certains troubles fonctionnels ayant des répercussions sur l'appareil locomoteur. Par ailleurs, ce praticien de proximité reçoit en grande majorité des sujets âgés qui ne sont plus en mesure d'assurer leurs soins. Il a un rôle curatif, préventif et éducatif et doit être en mesure de connaître les évolutions du système de santé quant à la prise en charge gériatrique globale.

L'un des objectifs de la formation initiale est, d'une part, de préparer les futurs professionnels à appréhender les mécanismes et impacts du vieillissement sur les fonctions de l'organisme, et d'autre part de les sensibiliser aux modifications de comportement de la population âgée, plus fragilisée et plus vulnérable.

Une grande partie de la formation est réservée aux apprentissages pratiques, qui se déroulent au sein même des instituts de formation, aménagés pour accueillir des patients.

Des stages pratiques effectués à l'hôpital, en établissements de santé, dont certains sont spécifiquement réservés aux personnes âgées, complètent la formation clinique.

Ces stages en dehors de l'institut sont encadrés par des tuteurs qui assurent l'intégration des stagiaires au sein de la structure. Les tuteurs de formation coordonnent les activités d'apprentissage en préparant notamment les étudiants à la gestion de situations complexes, dont les consultations de patients présentant des troubles cognitifs.

D'autres enseignements spécifiques, qualifiés d'unités d'intégration, permettent l'étude et l'analyse de diverses situations préparées par les

formateurs, simulées ou réellement vécues. Parmi ces situations dites « emblématiques », la consultation du patient atteint de troubles cognitifs est souvent exposée car elle soulève une véritable appréhension chez les étudiants.

Aussi, la prise en charge du patient âgé fragilisé étant multidimensionnelle, le pédicure podologue doit appréhender tout ce qui la caractérise de manière à orienter les personnes concernées. Au même titre que l'ensemble des pathologies qui touchent la personne âgée, les enseignements sur les déficits des fonctions cognitives liés au vieillissement (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) sont développés au cours de la formation initiale.

Une unité d'enseignement est dédiée au thème du vieillissement et son impact sur l'ensemble des systèmes. Afin de traiter manière exhaustive les contenus du programme, plusieurs enseignants interviennent en fonction de leurs champs de compétences, notamment des médecins gériatres ou autres spécialistes mais aussi des paramédicaux impliqués dans l'accompagnement et le suivi des sujets âgés. En effet, une approche pluridisciplinaire est indispensable afin de mieux cerner la prise en charge gériatrique.

La relation thérapeutique avec des patients atteints des troubles cognitifs est également étudiée. Les futurs praticiens qui consulteront en cabinet, à domicile et dans des institutions spécialisées devront adopter un comportement adapté, aussi bien avec les malades qu'avec leurs aidants.

De même, le réseau et la filière gériatriques sont présentés avec les spécificités des structures qui accueillent les patients âgés et ceux qui sont atteints de troubles cognitifs. Le rôle et l'implication des aidants sont aussi étudiés.

D'autres enseignements abordent la question des troubles cognitifs, notamment une unité d'enseignement dont le contenu cible en outre l'éducation thérapeutique avec une approche éducative pour

les patients et surtout pour les aidants. L'objectif est que les futurs professionnels puissent intégrer les différents réseaux en coopération avec d'autres soignants.

La formation initiale des pédicures-podologues vous paraît-elle les préparer suffisamment aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs ? Quels axes de formation initiale et continue vous paraissent prioritaires ?

L'ensemble des enseignements délivrés en formation initiale sur cette thématique permet aux étudiants d'acquérir des connaissances théoriques essentielles tant sur la pathologie ainsi que sur sa prise en charge.

De plus, un certain nombre d'étudiants peuvent effectuer un de leurs stages dans des services où ils soignent des malades atteints de ce type de troubles. Cette expérience de terrain présente l'avantage de côtoyer des patients et de prendre davantage conscience des difficultés que présente la relation de soin dans ce contexte. Cependant, tous les étudiants ne seront pas confrontés à la gestion concrète de ce genre de situations, même si elles sont étudiées en théorie pendant les unités d'intégration. C'est à travers leur expérience clinique qu'ils développeront ensuite des compétences spécifiques.

Par ailleurs, la prévalence des troubles cognitifs étant corrélée à celle de la population vieillissante, le pédicure podologue en exercice, dont la patientèle est souvent âgée, devrait être un acteur de santé formé aux spécificités de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Ces maladies sont en effet complexes, tant dans leur description clinique que dans leur prise en charge.

Bien que les pédicures podologues n'aient pas tous l'occasion de travailler en institution, ni en exercice pluridisciplinaire, ils sont susceptibles d'être régulièrement confrontés à cette population.

Les soignants qui interviennent dans des services spécialisés devraient

être formés aux techniques de communication adaptées.

Les dernières recommandations HAS de 2018, ciblant le parcours de soins des malades présentant des troubles cognitifs associés à la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée stipulent clairement « que la majorité des personnes atteintes de troubles neurocognitifs vivent pendant plusieurs années à

domicile, les questions relatives aux pratiques de soins de proximité et d'accompagnement des aidants sont centrales pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge ».

En tant que praticiens de proximité et de première ligne, qui assurent généralement un suivi au long cours, les pédicures podologues pourraient approfondir leurs connaissances sur le sujet de manière à être vigilants face

aux changements de comportement de certains de leurs patients et alerter le médecin ou l'équipe médicale si besoin. En tant que personnels soignants, ils devraient être informés sur les différents moyens de prise en charge et d'accompagnement réservés aux malades fragilisés ainsi qu'à leurs familles. »

Propos recueillis par Benjamin Talbi



ENJEUX ÉTHIQUES

LE POINT DE VUE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Deux cent quarante-sept professionnels ont répondu à la question qui les invitait, à la fin du questionnaire, à décrire une situation concrète illustrant les difficultés éthiques ou déontologiques rencontrées auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs. Leurs propos sont ici restitués sans jugement ni prise de position.

Deux questionnements éthiques apparaissent de façon particulièrement récurrente dans les récits d'interventions développés par les pédicures-podologues. Quand une personne en « difficulté cognitive » refuse des soins urgents, comment interpréter son refus et comment y réagir ? Que faire lorsqu'un cas de maltraitance est constaté mais qu'aucun interlocuteur à qui lancer l'alerte ne peut être identifié ?

Quand la personne malade refuse des soins urgents

En tant que professionnel de santé, le pédicure-podologue ne peut prodiguer des soins sans avoir obtenu le consentement de la personne malade ou l'accord de son représentant légal¹. Les récits d'interventions montrent que la recherche du consentement soulève d'importantes difficultés au cours des interventions auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs.

De nombreux professionnels indiquent être régulièrement confrontés à des dilemmes éthiques face aux refus de soins : « Lorsque le patient ne veut pas que l'on fasse de soins mais que c'est nécessaire, je me demande souvent s'il faut le faire ou pas ». Dans ces situations, de nombreux professionnels s'interrogent sur la valeur à accorder aux souhaits verbalisés par la personne atteinte de troubles cognitifs : « Je ne sais jamais

jusqu'où aller car pour moi leur pathologie cognitive les invalide intellectuellement et ils sont dans l'incapacité partielle, voire totale, de savoir ce qui est bon pour eux ». De plus, lorsqu'aucune mesure de protection juridique n'a été mise en œuvre et que les soins sont jugés indispensables, plusieurs professionnels déclarent être partagés entre la nécessité de prodiguer les soins et l'obligation de respecter la volonté de la personne malade : « Je suis confronté à un dilemme entre réaliser les soins qui sont nécessaires aux personnes malades « à tout prix » parce que c'est bon pour eux, ou respecter leur choix [...] au risque d'avoir des complications, notamment sur les patients diabétiques, souffrant d'une artérite, etc. ». Dans ces situations, la sévérité de l'affection podologique constitue le principal critère de décision mobilisé par les répondants : « Lorsqu'un(e) personne présente une opposition au soin, il est important de savoir quel est le degré de gravité de la pathologie

¹ Code de la santé publique, article L. 1111-4.

podologique par rapport à la souffrance psychologique qu'engendre le soin ». Quand les soins à prodiguer ne présentent pas de caractère d'urgence, une pratique fréquente consiste à différer l'intervention afin que les soins soient réalisés à un moment où la personne malade sera davantage disposée à en bénéficier.

Les interventions où des soins urgents sont refusés se révèlent, elles aussi, particulièrement problématiques sur le plan éthique. Face à ces situations, certains pédicures-podologues se refusent à faire usage de la contrainte physique : « *Je ne force jamais une personne à faire un soin quand elle n'est pas "décidée" car on ne sait jamais où se situe le début de maltraitance* ». À l'inverse, d'autres professionnels, souvent aidés du personnel soignant, forcent les soins : « *impossibilité de soigner une personne avec troubles cognitifs et comportement violent... Ses ongles n'avaient pas vu une pince depuis 2 ans entraînant des ulcères au niveau de la peau... Après un refus, nous avons convenu que j'interviendrais avec deux aides-soignantes pour tenir la personne* ». L'usage de la contrainte physique est perçu comme une solution de dernier recours. Il constitue, d'après les propos recueillis, un cas de conscience majeur : « *On fait difficilement pire éthiquement parlant* », « *je finis par demander de l'aide pour forcer les soins, ce qui me pose des soucis de déontologie* », « *j'ai du mal à définir la limite concernant le refus de soins. À quel moment faut-il "forcer" le soin ?* ».

Les pédicures-podologues mettent en œuvre un large éventail de stratégies pour prévenir les refus de soins. Tout d'abord, plusieurs professionnels adaptent leurs modes de communication et le cadre dans lequel les soins sont prodigués. Par exemple, l'un d'entre eux indique « *toujours garder un contact par le regard, le toucher ou la voix* » afin de rassurer la personne. Dans le même objectif, certains professionnels diffusent « *une musique douce* », rangent leurs instruments au fur et à mesure de l'intervention, ou demandent à des proches ou à des soignants connus de la personne d'assister aux soins. Par ailleurs, plusieurs récits d'intervention indiquent qu'en amont du passage du pédicure-podologue, certaines équipes médicales et soignantes administrent des psychotropes aux patients ayant précédemment manifesté une opposition répétée aux soins de pédicurie-podologie. Cette pratique n'est pas sans susciter d'importantes préoccupations éthiques : « *Je suis intervenu auprès d'un patient 'difficile' qui refuse d'être soigné en EHPAD, je ne veux pas le forcer mais les soins sont nécessaires. Seule solution proposée : des psychotropes avant l'intervention, situation qui me laisse un goût amer* ». En outre, de nombreux professionnels adaptent leur stratégie thérapeutique

afin d'éviter que la personne en difficulté cognitive ne manifeste une opposition au cours de l'intervention. À ce titre, plusieurs pédicures-podologues indiquent que face à un risque d'impatience ou d'agitation, ils cherchent souvent à effectuer les soins plus rapidement ou réalisent uniquement ceux qui paraissent indispensables : « *Pour ne pas laisser les personnes atteintes de troubles cognitifs, les soins sont plus 'vite-fait', je vais à l'essentiel* ». Si cette démarche est perçue comme nécessaire, elle demeure une source de « *frustration* » pour certains professionnels : « *Lorsque j'ai en face de moi un patient qui n'est pas coopératif, j'ai l'impression de bâcler mon travail, ou de ne pas faire le soin complet* ».

Comment réagir aux refus de soins par les proches aidants ?

Lorsque la personne atteinte de troubles cognitifs présente un niveau avancé de perte d'autonomie cognitive, il est souvent nécessaire au pédicure-podologue d'obtenir l'accord d'une tierce personne avant de débiter les soins. Par ailleurs, les soins de pédicurie-podologie étant rarement remboursés par une mutuelle, les professionnels doivent la plupart du temps s'assurer de la capacité des proches aidants à payer les soins. De plus, lorsqu'une mesure de protection juridique a été mise en place, le pédicure-podologue est tenu de recueillir le consentement du représentant légal.

De nombreux récits d'intervention mentionnent des cas de refus de soins par les proches aidants ou la personne en charge de la tutelle. Les raisons de ces refus sont multiples. Le motif de refus le plus fréquemment mentionné est d'ordre économique : « *Malheureusement, devant le coût des soins, bon nombre de familles pensent pouvoir s'en sortir sans faire appel à notre profession* », « *marcher reste un luxe que toutes les familles ne peuvent pas s'offrir* ». Dans d'autres cas, les interventions de pédicurie-podologie sont refusées parce que les soins des pieds sont jugés non-prioritaires ou que les compétences du pédicures-podologues sont mal connues : « *Je suis intervenu auprès d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer sous la tutelle de ses enfants qui refusent les soins [...]. Ils perçoivent les soins comme un luxe, sans intérêt : 'les infirmiers peuvent couper les ongles !'* ».

Ces refus conduisent certains professionnels à ne pas réaliser des soins pourtant jugés nécessaires. Cette situation est décrite comme particulièrement problématique sur le plan déontologique : « *Je ne peux pas soigner certains patients parce que les familles refusent [...] alors que les soins apporteraient confort et mieux être !* ». Quand le refus de

soins s'explique par une réticence ou une incapacité de la famille à assumer le coût de l'intervention, certains pédicures-podologues choisissent de réaliser les soins gratuitement. C'est par exemple le cas d'une professionnelle exerçant en EHPAD: *« Il m'arrive régulièrement de soigner des patients âgés en EHPAD, avec des troubles cognitifs, sur demande des infirmières. Elles savent que la famille ne veut pas payer, mais elles ne sont pas en mesure de prodiguer les soins de pédicurie... Je le fais bénévolement, mais je trouve que ce n'est pas normal »*. Dans ce contexte, de nombreux répondants estiment qu'un meilleur remboursement des soins de pédicurie-podologie faciliterait l'accès aux soins des personnes atteintes de troubles cognitifs: *« Une prise en charge par la Sécurité sociale me semble essentielle pour permettre l'accès aux soins pour certains patients »*.

Cas de maltraitance, de mise en danger, et situations de détresse

Qu'ils exercent en EHPAD, à domicile, en hôpital ou en cabinet, les pédicures-podologues sont parfois confrontés à des cas de maltraitance, de mise en danger, ou encore des situations de détresse. Face à ces situations, de nombreux répondants s'interrogent sur leurs droits et leurs devoirs: comment réagir? Qui alerter? Comment solliciter de l'aide?

Les principales formes de maltraitance ou de négligence évoquées dans les récits d'intervention concernent l'alimentation, l'hygiène corporelle, l'insalubrité du lieu de vie, l'usage de contentions et le manque de prise en charge de la douleur. Les situations de ce type suscitent, chez certains professionnels, un désarroi important: *« Je suis révoltée et attristée quand je vois que les personnes atteintes de troubles cognitifs manquent d'hygiène, que les vêtements sont sales, tachés, les personnes pas coiffées, négligées, que certaines sentent l'urine. Les familles ne sont pas assez présentes et les aides à domicile pas toujours concernées »*. Plus spécifiquement, plusieurs professionnels déclarent qu'il leur est difficile de savoir quels services et professionnels solliciter quand ils constatent un cas de négligence: *« Lorsque j'arrive à domicile chez une personne vivant seule, que je constate un manque d'hygiène, de soins, de l'insalubrité, un chaussage inadapté... Je ne sais pas vers qui me tourner pour une prise en charge »*. En l'absence de solution, certains professionnels choisissent de parer eux-mêmes à la détresse de la personne malade. Une pédicure-podologue exerçant à domicile déclare ainsi qu'*« il [lui] arrive de faire le travail d'autres professionnels (aides ménagères, auxiliaires de vie), car le lieu de vie et donc l'hygiène du patient sont plus qu'insuffisants »*.

Dans ces situations, les professionnels ont également la possibilité de lancer l'alerte ou d'effectuer un signalement. Cependant, les récits d'intervention révèlent que, dans certains contextes, lancer l'alerte ou effectuer un signalement s'avère particulièrement difficile. Plusieurs professionnels intervenant à domicile hésitent par exemple à alerter les familles sur les problèmes d'hygiène: *« Le manque d'hygiène est récurrent et il est difficile d'en parler, soit par manque d'interlocuteurs soit par gêne d'en parler à la famille »*. Une difficulté analogue est rencontrée vis-à-vis du personnel soignant par certains pédicures-podologues intervenant en EHPAD: *« Il est délicat parfois de faire remarquer aux infirmières que les pieds de leurs patients sont très négligés lors des toilettes ou qu'elles sont passées à côté d'une escarre, par exemple »*. Plusieurs pédicures-podologues intervenant dans ces structures déplorent par ailleurs que leurs alertes restent sans effet: *« Après enquête, il s'est avéré qu'un aide-soignant s'amusait à ouvrir les portes battantes du couloir en jetant les personnes en fauteuil dessus. Je l'ai signalé au directeur de l'EHPAD qui s'est contenté de changer cet aide-soignant d'étage »*.

Quand des troubles cognitifs non-diagnostiqués sont repérés, comment lancer l'alerte?

Au cours de leurs interventions auprès de personnes âgées, les pédicures-podologues sont parfois amenés à repérer des troubles cognitifs non-diagnostiqués et méconnus (ou déniés) par les proches. Plusieurs récits d'interventions montrent que, dans ces situations, les professionnels rencontrent des difficultés pour alerter les familles et les professionnels de santé.

Trois répondants indiquent ainsi qu'il leur est difficile d'alerter le médecin traitant, dans la mesure où l'alerte peut être perçue par celui-ci comme une remise en cause et qu'il peut être reproché au pédicure-podologue de s'écarter de son domaine de compétence: *« Il est difficile d'alerter le médecin traitant sans 'poser un diagnostic' à sa place ou le froisser en donnant l'impression de vérifier qu'il a pris le patient correctement en charge »*. Dans certains cas, la parole du pédicure-podologue n'est, d'ailleurs, pas même prise en compte: *« Une patiente de 55 ans oublie très fréquemment son rendez-vous, arrive deux heures en avance et semble à chaque fois complètement à côté de la plaque. Je mets cette patiente en réunion de concertation pluridisciplinaire pour en parler à son médecin traitant, qui de prime abord ne voit pas de quoi je parle et ne souhaite pas mettre en place d'action »*.

Le fait d'alerter les proches aidants de troubles cognitifs suspectés est également décrit par

les répondants comme un exercice délicat d'un point de vue déontologique. En tant que professionnel de santé, le pédicure-podologue est en effet soumis au secret professionnel : il ne peut divulguer à une tierce personne une information qu'il détient sur un patient sans avoir recueilli son accord préalable. Certains professionnels déclarent, pour cette raison, hésiter à alerter les proches de troubles cognitifs suspectés : « *Il est difficile d'alerter la famille des difficultés du patient tout en respectant le secret professionnel* ».

Quand les troubles cognitifs compliquent l'organisation des soins et leur suivi...

Les récits d'intervention révèlent que les pédicures-podologues rencontrent des difficultés éthiques et déontologiques majeures pour organiser les soins et assurer le suivi des personnes présentant des troubles cognitifs.

Une première difficulté concerne exclusivement les pédicures-podologues intervenant en EHPAD. Plusieurs d'entre eux indiquent être parfois contraints de réaliser les soins dans des espaces collectifs : « *Lors de certaines interventions auprès de résidents d'EHPAD, en fonction des observations réalisées par l'aide-soignant dans la journée (humeur du résident, personne violente ou non...), je dois rester dans la salle commune pour ne pas être seule avec le patient* ». Dans la situation décrite par cette pédicure-podologue, les soins sont réalisés dans un lieu collectif afin de préserver la sécurité du professionnel, car aucun soignant n'est disponible pour l'accompagner dans un espace privatif (chambre, salle de soins). Déontologiquement, plusieurs répondants expriment leur gêne à l'égard de cette restriction, qui empêche le professionnel de préserver l'intimité de la personne malade, mais aussi de réaliser les soins dans de bonnes conditions d'hygiène.

Par ailleurs, de nombreux professionnels déclarent rencontrer des difficultés pour planifier leurs rendez-vous avec les personnes présentant des troubles cognitifs. Ces difficultés sont liées, tout d'abord, à la durée accrue des consultations². De nombreux professionnels déclarent en effet devoir dégager plus de temps afin de « *rassurer* » la personne atteinte de troubles cognitifs, « *lui expliquer chaque étape du soin* », ou encore pour « *gérer les crises* », temps qui s'ajoute à la durée totale de la consultation. Or, d'après les réponses, les pédicures-podologues ne sont pas toujours informés de l'existence des troubles cognitifs en amont des consultations. D'après certains professionnels, ce manque d'information « *empêche de prévoir le temps nécessaire à une bonne prise en charge* » et réduit, de ce fait, la qualité des soins et de la relation thérapeutique. Les oublis répétés de rendez-vous par les personnes atteintes de troubles cognitifs constituent également une source de préoccupation pour certains

professionnels. Une pédicure-podologue explique ainsi que « *les absences répétées sont financièrement un manque à gagner pour le praticien libéral qui est seul face à la personne lorsqu'elle n'est pas prise en charge par une tutelle quelconque. Humainement, ces situations sont difficiles à gérer* ».

Enfin, de nombreux répondants rencontrent des difficultés pour assurer et organiser le suivi des soins destinés aux personnes présentant des troubles cognitifs. Ces difficultés concernent, en premier lieu, la réalisation des soins du pied entre les consultations (soins d'hygiène, surveillance des pieds, entretiens des orthèses, changement des pansements...). En raison de leur perte d'autonomie, les personnes atteintes de troubles cognitifs se trouvent souvent dans l'incapacité de réaliser elles-mêmes ces soins ou de les demander au personnel soignant. Par conséquent, il est nécessaire qu'entre deux passages du pédicure-podologue, ces soins soient assurés par des soignants ou par les proches aidants de la personne malade (pour les soins non-techniques uniquement). Or, de nombreux pédicures-podologues indiquent que, bien souvent, les soins ne sont pas réalisés – ou seulement de façon partielle. En témoignent, par exemple, les propos d'un pédicure-podologue exerçant en établissement d'hébergement : « *En EHPAD, le suivi des soins n'est pas effectué à chaque fois car l'équipe soignante est déjà très occupée. J'ai retrouvé une patiente à qui j'avais posé un pansement, j'avais signalé de le retirer après 48 heures et de le renouveler si nécessaire. La patiente a gardé ce pansement pendant 2 mois* ». Plusieurs pédicures-podologues exerçant à domicile tiennent des propos similaires : « *Les mêmes conseils sont répétés à chaque intervention et ne sont pas suivis par les familles ou les intervenants à domicile donc la situation s'empire et fait souffrir le patient...* ».

La non-réalisation des soins de suivi est d'autant plus problématique que les interventions de pédicure-podologie sont régulièrement reportées en raison des difficultés économiques de certaines familles : « *Il y a un gros problème de suivi du fait des nombreux frais occasionnés pour la gestion de ces patients et de la non prise en charge de nos soins [par l'Assurance maladie]* », « *Les soins sont reportés lorsque le financement n'est pas validé par la famille* ». Afin faciliter l'organisation des soins de suivi, un répondant propose de mettre en place « *une fiche 'diagnostic, prise en charge, suivi de pédicure-podologie' à remplir par les pédicures-podologues et à remettre au médecin référent* ».

Synthèse réalisée par Benjamin Talbi

² 61% des pédicures-podologues ayant participé à l'enquête considèrent que les interventions auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs prennent plus de temps que celles auprès de personnes indemnes de ces troubles.

CONCLUSION

Un effort conséquent mérite d'être fourni pour permettre aux personnes atteintes de troubles cognitifs de bénéficier d'un suivi adapté en pédicurie-podologie. Cette enquête a identifié quatre leviers d'action susceptibles d'améliorer l'accès des personnes atteintes de troubles cognitifs aux soins de pédicurie-podologie et de faciliter leur prise en charge par le pédicure-podologue.

Le financement des soins et du bilan diagnostique constitue un premier levier d'amélioration. Aujourd'hui, à l'exception des personnes diabétiques qui bénéficient d'un remboursement complet des actes de pédicurie-podologie, les autres personnes et notamment celles atteintes de troubles cognitifs et leurs proches doivent le plus souvent assumer seuls le coût des soins. Cette situation conduit de nombreuses familles à refuser ou à reporter des interventions de pédicurie-podologie. L'accès aux soins des personnes présentant des troubles cognitifs s'en trouve limité et leur suivi podologique complexifié. Dans ce contexte, de nombreux pédicures-podologues estiment qu'un renforcement du financement des actes de pédicurie-podologie par l'Assurance maladie ou les autres organismes habilités est nécessaire.

La deuxième piste d'action repérée concerne la **formation initiale et continue des pédicures-podologues**. Sur ce plan, l'enquête met au jour un paradoxe : bien que la majorité des pédicures-podologues interviennent auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs, seuls 5 % d'entre eux ont suivi une formation ciblée sur les troubles cognitifs. De plus, ces professionnels rencontrent d'importantes difficultés à communiquer avec les personnes en perte d'autonomie cognitive, gérer les refus de soins et faire face aux troubles du comportement. La mise en place d'enseignements consacrés aux spécificités des interventions auprès des personnes présentant des troubles cognitifs constituerait donc une avancée majeure pour soutenir les pédicures-podologues.

L'accès du pédicure-podologue aux données de santé relatives aux personnes atteintes de troubles cognitifs et prises en charge par un SSIAD constitue un troisième chantier qui doit être exploré. L'enquête montre en effet que les pédicures-podologues sont rarement informés de la présence de troubles cognitifs ou des traitements et pathologies pouvant avoir un retentissement podologique. En l'absence de ces informations, il leur est plus difficile de définir une stratégie thérapeutique adéquate et de prévoir

le temps nécessaire pour intervenir auprès des personnes en difficulté cognitive. L'amélioration de la communication des données est, à ce titre, une évolution souhaitée par la majorité des répondants.

Le renforcement des collaborations professionnelles constitue également une piste d'amélioration centrale. Les résultats de l'enquête montrent en effet que les pédicures-podologues rencontrent d'importantes difficultés à échanger des informations avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, ainsi que pour organiser le suivi des soins. Dans ce contexte, 62 % des professionnels ayant participé à l'enquête estiment que, pour améliorer la prise charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, il serait « très important » que le pédicure-podologue soit systématiquement intégré à l'équipe gériatrique lorsqu'il intervient auprès de personnes atteintes de troubles cognitifs.

Au vu de ces résultats, cette enquête est riche d'enseignements à la fois pour les pédicures-podologues et pour les autres professionnels qui sont en relation avec eux, que ce soient les professionnels du domicile ou ceux exerçant dans un établissement d'hébergement. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Code de la santé publique, article L 4322-1. Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 124 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031930040&-cidTexte=LEGITEXT00006072665&dateTexte=20160128>
- [2] Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012. Ministère des solidarités et de la santé, <http://archives.gouvernement.fr/le-plan-alzheimer-2008-2012.html>
- [3] World Health Organization, Global report of falls prevention in older age. Accessible en ligne : Santé publique France, « Les chutes : le traumatisme », 2007 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute/le-traumatisme/#tabs>
- [4] Santé publique France. Les chutes : le traumatisme, 2007 <http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-traumatismes/chute/le-traumatisme/#tabs>
- [5] Terroso M et al. Physical consequences of falls in the elderly : a literature review from 1995 to 2010, European Review of Aging and Physical Activity, Vol 11 : 51-59, 2014 <https://eurapa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1007/s11556-013-0134-8>
- [6] Berry SD et al. Falls : Epidemiology, Pathophysiology, and Relationship to Fracture, Curr Osteoporos Rep. 6(4) : 149-154, décembre 2008 https://www.researchgate.net/publication/23496802_Falls_Epidemiology_Pathophysiology_and_Relationship_to_Fracture
- [7] Stel VS et al., Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline, Age and Ageing ; 33 (1) : 58-65, janvier 2004 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14695865>
- [8] Tinetti ME et al. Risk factors for falls among elderly persons living in the community, N Engl J Med. 319 (26) : 1701-7, décembre 1988 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3205267>
- Van Doorn C et al., Dementia as a Risk Factor for Falls and Fall Injuries Among Nursing Home Residents, Journal of the American Geriatrics Society, 51 (9) : 1213-8, septembre 2003 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12919232>
- [9] Soto M et al. Aspects cliniques de la maladie d'Alzheimer, Presse Med. Vol 36, n° 10-C2 : 1491-9, octobre 2007 <https://www.em-consulter.com/en/article/134205>
- [10] URPS pédicures-podologues Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire. Bilan de pédicurie-podologie en EHPAD - évaluation de l'intérêt d'une prise en charge par les pédicures-podologues dans la prévention des chutes des personnes âgées dans les Pays de la Loire, avril 2017 https://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PedicuresPodologues/2017_bilan_pedicures_podologues_chutes_ephad.pdf
- [11] Alzheimer Society of Canada, Personal care, Day to day series, novembre 2016 <https://www.em-consulter.com/en/article/134205>
- [12] López-López D et al. Clinical Aspects of Foot Health in Individuals with Alzheimer's Disease, Int J Environ Res Santé publique, 15 (2), février 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29414905/>
- [13] HAS. Le pied de la personne âgée - Approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie, avril 2005 https://www.has-sante.fr/jcms/c_240428/fr/le-pied-de-la-personne-agee-approche-medicalet-prise-en-charge-de-pedicure-podologie
- [14] Arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'État de pédicurie-podologue. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026170393&categorieLien=id>

Pour en savoir plus

- INVS. Épidémiologie et prévention des chutes chez les personnes âgées. BEH thématique, n° 37-38, 2 octobre 2007 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2007/37_38/index.htm
- Franssen E et al. Equilibrium and Limb Coordination in Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer's Disease, J Am Geriatr Soc. 47 (4) : 463-9, avril 1999 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10203123>
- Leroy M. Approche relationnelle et Premiers Soins Spécifiques aux personnes âgées. ML Edition, 2004
- Leroy M et W Meya A. Le podologue et la maladie d'Alzheimer. ML Edition, 2009
- Menz HB et al. Foot and Ankle Risk Factors for Falls in Older People: A Prospective Study, J Gerontol Une Biol Sci Med Sci. Vol. 61 (8), 866-70, août 2006 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16912106>
- Rochut J. Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux. Études et résultats, DREES, n° 895, octobre 2014 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er895.pdf>
- Tewary S et al. Prevalence of Foot Problems in Nursing Home Residents With Diabetes Stratified by Dementia Diagnosis, ALTC, Vol. 21, n° 8, août 2013 <https://www.managedhealthcareconnect.com/articles/prevalence-foot-problems-nursing-home-residents-diabetes-stratified-dementia-diagnosis>
- Tinetti ME et al. The Effect of Falls and Fall Injuries on Functioning in Community-Dwelling Older Persons, Journal of Gerontology : Medical sciences, Vol. 53A, n° 2, M112-19, mars 1998 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9520917>



30 rue de Prony - 75017 PARIS - Tél. : 01 56 79 17 91 - Fax : 01 56 79 17 90
 Courriel : fondation@med-alz.org - Site : www.fondation-mederic-alzheimer.org
 Directeur de la publication : Hélène Jacquemont - Directeur de la rédaction : Olivier Boucher - Rédacteur en chef : Marie-Antoinette Castel-Tallet - Ont participé à ce numéro : Benjamin Talbi, Hervé Villet, (FMA), Cécile Blanchet-Richardot (Paris), Carole Casas (IFPP-Paris), Éric Prou (CNOPP), Jean-François Quemerai (Maison St Cyr-Rennes) - Communication : FMA - Maquette : A Conseil - Impression : ITF - Imprimé sur Cocoon offset 120 g m², 100 % recyclé, FSC® - ISSN : 1954-9954 (en cours de réattribution) - ISSN : 2677-2205 (en ligne) - Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.

Abonnez-vous à nos publications :

www.fondation-mederic-alzheimer.org

La Fondation Médéric Alzheimer est habilitée à recevoir des dons et des legs.