

Repères >60

JUILLET 2025

LE BULLETIN DE L'ORDRE DES PÉDICURES-PODOLOGUES



Dossier >

Soins améliorés, compétences élargies : **VIVE LA COOPÉRATION !**

Vie ordinaire >

Violences :
l'Ordre s'engage !

Numérique >

Carte Vitale
dématérialisée :
se préparer pour
bien l'utiliser

Pratique >

Loi
antigaspi

Repères>60

Édito

De nouveaux outils pour un rôle élargi



© Gabriela Tykja

Chères consœurs, chers confrères,

L'une de nos premières initiatives, après les dernières élections ordinales, a porté sur la création d'une commission « exercice coordonné », afin de donner une impulsion, un soutien et une visibilité supplémentaires aux actions multiples de la profession en matière de pluridisciplinarité. Parmi ces actions, les protocoles locaux de coopération (voir notre dossier page 12) constituent un outil très intéressant, qui démontre sur le terrain, en conditions réelles, l'efficacité d'un dispositif

coordonné, qui confère de nouvelles compétences aux pédicures-podologues en vue de simplifier le parcours des patients, d'élargir l'accès aux soins et d'améliorer la qualité de la prise en charge. Les protocoles locaux fournissent ainsi une expérience précieuse et des éléments de preuve aux propositions portées par l'Ordre auprès des législateurs, pour un rôle élargi des pédicures-podologues au sein du système de santé et de prévention.

Sur ces sujets et d'autres, nous avons eu le plaisir d'échanger longuement avec Yannick Neuder, le ministre de la Santé, très engagé en faveur de la coordination et de la territorialisation des soins. Une dynamique s'est indéniablement enclenchée, depuis une dizaine d'années. Elle transforme et décroïsonne progressivement notre système de santé, en conservant au médecin une place centrale de chef d'orchestre. Nous avons donc bon espoir que les avancées importantes obtenues par notre profession, notamment avec la loi Rist de mai 2023, en préfigurent d'autres.

Celles-ci passeront également par l'universitarisation de notre formation initiale. Je tiens à saluer ici le travail de la commission ordinale dédiée à cet enjeu majeur, qui a notamment contribué, en lien étroit avec les responsables pédagogiques de l'Université d'Orléans, à la construction d'un cursus complet en pédicurie-podologie, moderne et riche en interdisciplinarité. Il ne manque plus que le feu vert des autorités de tutelle pour démarrer, à Orléans, ce cycle universitaire sur cinq ans, première étape vers un alignement de notre formation sur les meilleurs standards européens, avec une ouverture beaucoup plus large à la recherche, à l'enseignement supérieur et aux collaborations internationales. En ce sens, notre profession est prête à répondre aux enjeux portés par le ministre Yannick Neuder : formez plus, formez mieux, formez partout.

L'enrichissement et la valorisation de nos compétences reposent enfin sur la démarche qualité, engagée par la profession sur toutes les dimensions du métier – soins, déontologie, gestion... Dans ce cadre, l'Ordre initie des partenariats avec de grandes associations et institutions citoyennes, visant à harmoniser et à baliser nos pratiques sur des problématiques sociales et sociétales complexes. Nous venons, par exemple, de conclure une convention avec la MIPROF⁽¹⁾ et la DGOS⁽²⁾, qui donnera aux pédicures-podologues des outils et un cadre précis pour mieux accompagner les victimes de violences sexistes et sexuelles. Améliorer les bonnes pratiques sur ce sujet, c'est aussi affirmer notre rôle dans la politique de santé publique.

Bien confraternellement,

Éric PROU,

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

(1) MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. (2) DGOS : Direction générale de l'offre de soins.

Sommaire

3 Actualités

10 Vie ordinale

► Appel à candidatures : élections complémentaires

11 Numérique

► Carte Vitale dématérialisée : se préparer pour bien l'utiliser

12 Dossier

► Soins améliorés, compétences élargies : vive la coopération !

24 Vie ordinale

► Violences envers les professionnels de santé et violences intrafamiliales : l'Ordre s'engage !

26 Décodage

► Article 36 : devoir de probité

27 Juridique

► L'application du « droit de se taire » devant les juridictions disciplinaires

28 Pratique

► Loi antigaspi, le droit de prescription des pansements



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Éditeur ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES
100, boulevard Auguste Blanqui – 75013 Paris
T 01 45 54 53 23 – F 01 45 54 53 68

contact@cnopp.fr – www.onpp.fr
Directeur de la publication Éric PROU
Rédacteur en chef Guillaume BROUARD
Comité éditorial Anne BRANCHU,
Guillaume BROUARD, Cécile CAZALET-
RASKIN, Steeve CHAUVET, Anne-Sophie
DUPLAT, Corinne GODET, Virginie LANLO,
Gilbert LE GRAND, Sébastien MOYNE-
BRESSAND, Karine POIRIER, Laurent
SCHOUWEY, Brigitte TARKOWSKI
Réalisation La Suite ~ and Co

Dépôt légal Juillet 2025
Tirage 300 exemplaires
ISSN 1958-8631 (imprimé)
ISSN 2777-8703 (en ligne)

Crédits photo
©Shutterstock

Actualités

Les temps forts

- 3 avril
 - > Bureau national
- 4 avril
 - > Conseil national
- 8 avril
 - > Ministère de l'Intérieur – place Beauvau – rapport d'activité sur les dérives sectaires
 - > Audition au Sénat PPL⁽¹⁾ : « Renforcer la sécurité des soignants »
- 9 avril
 - > Invitation de Philippe Denormandie au ministère de la Santé – santé des soignants
- 11 avril
 - > Collège national de pédicurie-podologie
- 17 avril
 - > Comité éthique – ministère de la Santé
- 8 et 15 avril
 - > HCPP⁽²⁾ : échanges autour du Code de déontologie des kinésithérapeutes
- 14 et 15 mai
 - > Commission de contrôle des comptes pour la clôture 2024 CNOPP⁽³⁾ et CROPP⁽⁴⁾
- 16 mai
 - > Institut Curie – échanges concernant le syndrome main-pied
 - > Bureau national
- 20-21-22 mai
 - > SantExpo à Porte de Versailles (organisation : Fondation Hospitalière)
- 13 juin
 - > Bureau national
- 26-27 juin
 - > Conseil national : approbation des comptes combinés 2024 et réajustement du budget 2025
- 11 juillet
 - > Bureau national
- 4 septembre
 - > Séminaire du bureau national
- 5 septembre
 - > Bureau national (présentation budget prévisionnel 2026)
- 17 et 18 septembre
 - > Commission de contrôle des comptes pour budget prévisionnel 2026 CNOPP et CROPP
- 25 et 26 septembre
 - > CHAM⁽⁵⁾ – « la santé, quoi qu'il en coûte ? »
- 1^{er} octobre
 - > Bureau national
- 2 octobre
 - > Conférence des Présidents des CROPP et CIROPP⁽⁶⁾
- 3 octobre
 - > Conseil national (présentation budget prévisionnel 2026)
- 7 novembre
 - > Bureau national

(1) PPL : Proposition de loi portée par un député ou un sénateur.

(2) HCPP : Haut Conseil des professions paramédicales.

(3) CNOPP : Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues.

(4) CROPP : Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues.

(5) CHAM : Convention on health analysis and management.

(6) CIROPP : Conseil interrégional de l'Ordre des pédicures-podologues.



Signature convention MIPROF : renforcer le repérage et l'aide aux victimes

Le 22 mai 2025, à l'occasion de SantExpo et en présence de la directrice générale de l'offre de soins, Mme Marie Daudé, une convention de partenariat a été signée entre la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), représentée par sa secrétaire générale, Mme Roxana Maracineanu, et le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP), représenté par son Président, M. Éric Prou, ainsi que Mme Brigitte Tarkowski-Barbot, vice-présidente en charge du dossier. L'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) et la MIPROF souhaitent collaborer sur la prévention et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles en santé. D'une part, les pédicures-podologues,

au contact direct de leurs patients et patientes, peuvent détecter des signes de violence et agir pour venir en aide aux victimes. D'autre part, les pédicures-podologues peuvent être directement victimes de violences sexistes et sexuelles de la part de patients ou patientes ou de la part d'autres professionnels de santé. C'est dans ce contexte que les parties se sont accordées pour mettre en place un partenariat autour des enjeux de prévention, de signalement, et de formation.

La MIPROF et le CNOPP décident...

1. Coconstruction de contenus de sensibilisation : élaborer conjointement des contenus sur les formes et les conséquences des violences sexistes et sexuelles, les

bonnes pratiques professionnelles et les outils pour faciliter le repérage et l'accompagnement des victimes.

2. Désignation de référents et formation annuelle :

identifier, au sein de chaque conseil régional et interrégional, un référent chargé des violences sexistes et sexuelles et organiser une fois par an une session de formation.

3. Recensement des signalements : collecter anonymement les suspicions de violences sexistes et sexuelles.

4. Suivi disciplinaire et judiciaire : assurer, sous la responsabilité du CNOPP, un suivi quantitatif et anonymisé des décisions rendues par les Chambres disciplinaires à l'encontre de pédicures-podologues, ainsi que des plaintes pénales déposées

par le CNOPP et/ou
par les conseils régionaux
ou interrégionaux.

5. Outils opérationnels pour les référents :

élaborer et actualiser une
fiche réflexes destinée aux
référents chargés des violences
dans les instances ordinales
régionales et interrégionales
des pédicures-podologues.

6. Transmission annuelle des données :

transmettre
annuellement à la MIPROF des
données anonymisées collectées
par le CNOPP.

7. Contribution à la formation disciplinaire :

mobiliser
l'expertise de la MIPROF, à partir
de cas anonymisés, pour soutenir
la formation des membres des
instances disciplinaires de l'Ordre
en matière de traitement des
situations impliquant des
violences sexistes et sexuelles.

8. Diffusion des outils d'information :

élaborer
conjointement des messages
d'information et assurer, via le
CNOPP, la diffusion des supports
et des outils élaborés par
la MIPROF à destination
des professionnels de santé.

Au-delà des engagements
opérationnels, cette convention
établit un calendrier de travail
régulier, prévoyant des réunions
semestrielles entre les directions
respectives de la MIPROF,
de la Direction générale de l'offre
de soins (DGOS) et de l'Ordre.
Ce suivi garantit la cohérence,
la continuité et l'effectivité
des actions déployées.
Cette convention, conclue pour
un an renouvelable par tacite
reconduction, traduit une volonté
forte et commune : faire de la
prévention des violences sexistes
et sexuelles une priorité de santé
publique, intégrée dans l'exercice
professionnel quotidien des
pédicures-podologues.

LA MIVILUDES

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires – rapport d'activité 2022-2024

À l'invitation de M. le
Ministre François-Noël
Buffet, placé auprès du
ministre d'État, ministre
de l'Intérieur, l'Ordre national,
représenté par Mme Cécile Cazalet-
Raskin, vice-présidente en charge
de l'exercice professionnel, a
assisté le 8 avril 2025 à la
présentation du rapport 2022-2024
de la Mission interministérielle de
vigilance et de lutte contre les
dérives sectaires (Miviludes).
Ce nouveau rapport fait état d'un
nombre de signalements en forte
augmentation, puisqu'il a plus que
doublé entre 2015 et 2024, avec
4 571 signalements en 2024, contre
3 008 en 2020 et 1 260 en 2015.
Initialement limitées au cadre
religieux, culturel et spirituel, les
dérives sectaires sont constatées
dans des domaines d'activité plus
larges : celui de la santé, du bien-
être, de la formation, du coaching,
etc. Les dérives en santé et bien-
être arrivent en tête des saisines
(37 %), devant les cultes et les
spiritualités (35 %).

La Miviludes met en garde contre
l'influence croissante de thérapies
alternatives, non conventionnelles.
Le ministre relève des tendances
inquiétantes, plus précoces et plus
nombreuses. Le confinement a eu
d'importantes conséquences,
surtout sur les plus jeunes :
isolement, doute, dégradation des
perspectives occasionnant anxiété
et fragilités diverses (19 % des
dérives sectaires concernent au
moins en partie un mineur).
Il indique que « l'État est pleinement
mobilisé pour mieux protéger les
Français » et que « les Assises de
la lutte contre les dérives sectaires,
qui se sont tenues du 9 au 10 mars
2023, ont ainsi tracé les grandes

lignes d'une stratégie nationale
de lutte (2024-2027) ».

Le Président de la Ligue contre
le cancer, présent le 8 avril pour
renouveler la convention de
partenariat avec la Miviludes,
s'alarme de constater que quatre
Français sur dix, dont 60 %
souffrent de cancer, se tournent
vers des pratiques alternatives,
abandonnant parfois leur
traitement conventionnel.
Comme l'expose le ministre, la loi
du 10 mai 2024 a entre autres créé
un délit de sujétion psychologique
ou physique, ainsi qu'un délit de
provocation à l'abstention de soins
médicaux.

M. Donatien Le Vaillant, chef
de la Miviludes, rappelle que la loi
du 10 mai 2024 vise, notamment,
l'amélioration de l'accompagnement
des victimes et de leurs proches
pour mieux lutter contre cette
forme spécifique de criminalité.
Il a évoqué trois grands défis à
relever : celui de la prévention,
indiquant qu'un guide de
l'accompagnement des personnes
qui ne se reconnaissent pas comme
victimes a été rédigé au profit des
collectivités locales, celui
concernant les enjeux de la
manipulation de l'information et,
enfin, celui de la désinformation
médicale.

Le rapport d'activité est consultable
et téléchargeable sur le site de la
Miviludes – <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr>

Pour mémoire, l'ONPP a signé une
convention de partenariat avec la
Miviludes le 6 octobre 2023 pour
mieux informer les pédicures-
podologues et les patients sur les
dérives sectaires et améliorer la
prise en charge des victimes.

COMMISSION D'ENQUÊTE ET PROJET DE LOI

En février dernier, l'Assemblée nationale a acté la relance d'une commission d'enquête relative à l'organisation du système de santé et aux difficultés d'accès aux soins. Cette commission dispose de six mois pour conduire ses travaux. Elle a pour mission de faire la lumière sur l'adéquation des moyens matériels et humains dont disposent les hôpitaux avec les besoins de santé de la population, s'agissant des services d'urgence, d'obstétrique, de pédiatrie et de psychiatrie.

La commission devra éclaircir les causes de la désertification médicale, qui s'étend désormais à tous les territoires, et évaluer ses répercussions sur, notamment, les territoires ruraux, insulaires et ultramarins.

L'objectif est également d'identifier les disparités entre le secteur privé et le secteur public, afin de rétablir une plus grande équité entre ces derniers.

Le 28 mars dernier, le sénateur des Deux-Sèvres (Les Républicains) Philippe Mouiller a présenté une proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires.

Elle se décline en quatre chapitres.

1

Instaurer des outils d'évaluation des besoins en matière de temps médical au plus près des territoires et avec les élus locaux.

2

Renforcer l'offre de soins dans les territoires sous-dotés.

3

Libérer du temps médical pour les patients et favoriser le partage des compétences.

4

Améliorer l'information du Parlement et des citoyens.

Yannick Neuder entend pouvoir présenter des propositions en développant des « organisations de territoire », en mutualisant les forces, en cessant d'opposer public-privé ou encore en favorisant les exercices coordonnés.

Proposition de loi renforçant la sécurité des professionnels de santé

Une proposition particulièrement attendue par les professionnels de santé car les violences commises contre eux ne cessent d'augmenter et touchent tous les lieux d'exercice : hôpitaux, bien sûr, mais aussi cabinets d'exercice libéral (médecins, infirmiers, pédicure-podologues, etc.) ou encore officines de pharmacie.

La proposition de loi visant à accroître la sécurité des professionnels de santé a pour ambition de renforcer la réponse pénale aux violences faites aux soignants et aux personnels des établissements de santé dans l'exercice de leur fonction.

Cette loi a été définitivement adoptée par le Parlement le 25 juin 2025.

Ce texte permet désormais aux professionnels de santé qui exercent à titre libéral de déclarer leur adresse professionnelle (art. 10-2 et 89 du Code de procédure pénale).



Ce qu'il faut retenir du texte

- L'infraction consistant en des violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner, déjà punie de 20 ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise sur un professionnel de santé dans le cadre de son exercice, est désormais étendue à une personne exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé, d'une maison de naissance, d'un cabinet d'exercice libéral, d'une profession de santé, d'une officine de pharmacie, d'un prestataire de santé à domicile, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement ou d'un service social ou médico-social (**art. 222-8 du Code pénal**).
- L'infraction consistant en des violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, déjà punie de 15 ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise sur un professionnel de santé dans le cadre de son exercice, est désormais étendue à une personne exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé, d'une maison de naissance, d'un cabinet d'exercice libéral, d'une profession de santé, d'une officine de pharmacie, d'un prestataire de santé à domicile, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement ou d'un service social ou médico-social (**art. 222-10 du Code pénal**).
- L'infraction consistant en des violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours, déjà punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsqu'elle est commise sur un professionnel de santé dans le cadre de son exercice, est désormais étendue à une personne exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé, d'une maison de naissance, d'un cabinet d'exercice libéral, d'une profession de santé, d'une officine de pharmacie, d'un prestataire de santé à domicile, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement ou d'un service social ou médico-social » (**art. 222-12 du Code pénal**).
- L'infraction consistant en des violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail, déjà punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elle est commise sur un professionnel de santé, est désormais étendue à une personne exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé, d'une maison de naissance, d'un cabinet d'exercice libéral, d'une profession de santé, d'une officine de pharmacie, d'un prestataire de santé à domicile, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement ou d'un service social ou médico-social (**art. 222-13 du Code pénal**).
- L'infraction consistant en des agressions sexuelles autres que le viol, puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende, est désormais prévue lorsqu'elle est commise sur un professionnel de santé durant l'exercice de son activité (**art. 222-28 du Code pénal**).
- Le délit d'outrage, prévu à l'article 433-5 du Code pénal et puni de 7 500 euros d'amende et d'une peine de travail d'intérêt général, est étendu à un professionnel de santé ou à un membre du personnel d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé, d'une maison de naissance, d'un cabinet d'exercice libéral, d'une profession de santé, d'une officine de pharmacie, d'un prestataire de santé à domicile, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement ou d'un service social ou médico-social.
- Tous les Ordres pourront se constituer partie civile en cas d'outrage à l'encontre d'un de leurs membres. Pour la profession de pédicure-podologue, cela entraîne une modification des articles L. 4322-9 et L. 4322-10-1 du Code de la santé publique.
- Les Ordres professionnels pourront déposer plainte pour le compte d'un professionnel de santé exerçant à titre libéral qui en fait expressément la demande mais les modalités de cette procédure seront prévues par un décret (**nouvel article 15-3-4 du Code de procédure pénale**).

Relations entre le pédicure-podologue, les laboratoires et les fournisseurs



PRINCIPE FONDAMENTAL : L'INDÉPENDANCE

Les pédicures-podologues doivent préserver une relation transparente et indépendante avec les laboratoires et les fournisseurs. Cela implique la divulgation de tout soutien financier ou matériel reçu. L'article R. 4322-45 précise à ce sujet : « *Il est interdit au pédicure-podologue de collaborer et de donner sa caution à des actions commerciales destinées à la vente de produits ou d'appareils qu'il prescrit ou utilise* ».

INFORMATION ET COMMUNICATION

Les pédicures-podologues ne sont pas autorisés à recourir à la publicité, qu'elle soit directe ou indirecte. Toutefois, ils bénéficient d'un droit à une communication loyale, honnête et objective envers leurs patients.

Lorsqu'un fournisseur ou un laboratoire propose un support de communication destiné au cabinet, il appartient au pédicure-podologue d'évaluer s'il relève d'une démarche informative ou publicitaire.

<https://www.onpp.fr/deontologie/recommandations-deontologiques/information-et-communication-des-pedicures-podologues-au-public.html>



Les laboratoires peuvent fournir des informations précieuses et des formations utiles aux pédicures-podologues, à condition qu'elles reposent sur des données scientifiques et impartiales.

ENGAGEMENT DÉONTOLOGIQUE

Les pédicures-podologues doivent toujours agir dans le meilleur intérêt de leurs patients, toutes les recommandations de produits ou de dispositifs médicaux doivent être basées sur des preuves cliniques et non sur des considérations commerciales.

ÉCHANTILLONS ET LOI ANTICADEAUX

L'article R. 4322-43 du Code de la santé publique renvoie aux articles L. 1453-6 et L. 1453-7, qui encadrent strictement les avantages pouvant être offerts aux professionnels de santé. Depuis le 1^{er} octobre 2020, la loi anticadeaux s'applique pleinement.

L'arrêté du 7 août 2020 précise toutefois que certaines libéralités sont exclues du dispositif, notamment les avantages d'une valeur négligeable.

Avantages	Valeurs maximales
Repas et collation à caractère impromptu et ayant trait à la profession du bénéficiaire	30 € (deux fois par an maximum)
Livres, ouvrages ou revues (abonnement compris) relatifs à l'exercice de la profession du bénéficiaire	30 € (150 € maximum cumulés sur un an)
Échantillon de produit de santé à finalité sanitaire	20 € (trois fois par an maximum)
Fournitures de bureau	20 € par an
Autre produit ou service ayant trait à l'exercice de la profession du bénéficiaire	20 € par an

<https://www.onpp.fr/juridique/loi-anti-cadeaux.html>

EN RÉSUMÉ

Si la collaboration entre pédicures-podologues et laboratoires peut soulever des enjeux de publicité et de conflit d'intérêts, le respect de principes éthiques et d'une transparence rigoureuse préserve une relation au service des patients.

Il est essentiel de distinguer l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce – un principe fondamental – du droit à une information claire et de qualité à destination des patients.

FEUILLE DE ROUTE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE DES PÉDICURES-PODOLOGUES



Les urgences climatiques, énergétiques et écologiques imposent une accélération sans précédent des mesures collectives et de leur pilotage pour réduire drastiquement l'empreinte environnementale de nos activités.

Le système de soins français représente plus de 8 % des émissions nationales de gaz à effet de serre (soit près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂).

L'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP), conscient des enjeux climatiques, énergétiques et écologiques, souhaite renforcer l'implication de la profession dans ces domaines. L'objectif est d'accompagner les pédicures-podologues vers une approche plus écoresponsable de leur pratique professionnelle. Cet accompagnement se fera autour de **sept champs d'action** tels que décrits dans le document « Planification écologique du système de santé », de France Nation Verte, à savoir :

- 1/ bâtiment et énergie ;
- 2/ achats durables ;
- 3/ soins écoresponsables ;
- 4/ déchets du secteur ;
- 5/ formation et recherche en transformation écologique ;
- 6/ mobilités durables ;
- 7/ impact environnemental du numérique.

Il est à noter que de nouveaux objectifs pourraient être proposés à l'avenir.

L'Ordre se fera également le relais des actions déjà initiées par les professionnels.

Afin de répondre à cette démarche, l'ONPP a chargé la commission vie professionnelle de recenser et de proposer des pratiques écoresponsables reconnues en matière d'empreinte carbone, d'impact sur l'environnement et de maîtrise énergétique et écologique.

Vie ordinale ➤ Appel à candidatures

Élections complémentaires

Le 3 octobre 2025, les membres du Conseil national se réuniront pour élire les membres complémentaires de la Chambre disciplinaire nationale.

Constatant une vacance de poste, ainsi qu'une démission au sein de la Chambre disciplinaire nationale, en application des articles L. 4122-3, L. 4322-11-3 et R. 4125-20-1 du Code de la santé publique, il est procédé à des élections complémentaires. Les deux postes suivants sont à pourvoir.

- **Un poste de suppléant du premier collège**, à élire parmi les membres et les anciens membres du Conseil national, pour un mandat allant jusqu'en 2027.
- **Un poste de suppléant du second collège**, à élire parmi les membres et les anciens membres des conseils régionaux et interrégionaux, à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat, pour un mandat allant jusqu'en 2027.

Conditions à remplir pour être éligible

Les membres et les anciens membres doivent être inscrits au tableau de l'Ordre depuis au moins trois ans et à jour de leur cotisation ordinale. Ils ne doivent pas avoir atteint l'âge de 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. Ils ne doivent pas avoir fait l'objet d'une peine disciplinaire (avertissement ou blâme) depuis moins de trois ans, ni avoir été frappé d'une interdiction d'exercer quelle que soit sa durée, assortie ou non d'un sursis, ni être radié du tableau de l'Ordre, auxquels cas la privation d'éligibilité est définitive.

Ils doivent être **praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrit à l'Ordre**.

Incompatibilités de fonctions

Les fonctions d'assesseur à la Chambre disciplinaire nationale sont **incompatibles avec les mêmes fonctions à la Chambre disciplinaire de première instance**.

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont **incompatibles avec la fonction d'assesseur à la Chambre disciplinaire nationale**.

Envoi et date limite des candidatures

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat (cette élection ne se fait pas par binôme) doivent parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) ou être déposées contre récépissé au siège du Conseil national, 30 jours au moins avant le jour de l'élection, **soit au plus tard le mardi 2 septembre 2025 à 16h**.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Dès lors qu'une candidature est déposée sur place au siège du Conseil national par une tierce personne, celle-ci doit présenter une procuration signée du candidat, sa carte d'identité et une copie de celle du candidat. Un récépissé est remis dans les mêmes conditions au nom de la candidature.

L'acte de candidature

Chaque candidat remplit une déclaration de candidature dans laquelle il indique ses nom et prénoms, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions actuelles ou passées au sein de l'Ordre et/ou d'organismes professionnels.

Le candidat n'a pas à faire de profession de foi [un modèle de déclaration de candidature à la Chambre disciplinaire nationale (CDN) est disponible auprès du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP) et sur le site internet de l'Ordre].

Les modalités d'élection

Au terme du délai de réception des candidatures, après vérification de leur recevabilité, la liste est établie et adressée avec le matériel de vote aux conseillers nationaux. **Le vote a lieu en séance plénière, à bulletin secret, au siège du Conseil national. Seuls les conseillers nationaux présents à la séance du vendredi 3 octobre 2025 participent au vote.** Le vote par procuration n'est pas autorisé.

**Date limite de dépôt des candidatures :
le 2 septembre 2025 – 16h.**

**Candidature à adresser en LRAR ou à déposer
sur place contre récépissé à l'adresse suivante**

CNOPP

100 boulevard Auguste Blanqui, 75013 PARIS

Téléphone 01 45 54 53 23

Mail : contact@cnopp.fr

Permanences :

du lundi au vendredi de 9h à 13h et 14h à 17h

Numérique Carte Vitale dématérialisée

SE PRÉPARER POUR BIEN L'UTILISER

La carte Vitale est entrée dans l'ère du numérique. Désormais, les patients peuvent opter pour une alternative dématérialisée. Disponible sur application, c'est une solution très appréciée des patients. Une évolution qui invite les professionnels de santé à s'adapter à ce nouveau format.

Qu'est-ce que la carte Vitale dématérialisée ?

L'application carte Vitale est la version numérique de la carte Vitale physique. Elle ne la remplace pas mais vient en complément pour offrir une alternative pratique et sécurisée.

Concrètement, elle donne accès aux droits actualisés du patient, qu'il s'agisse de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ou de la complémentaire santé (AMC), et sert à transmettre les feuilles de soins électroniques (FSE).

Autre fonction : l'application met automatiquement à jour les données liées à l'Assurance maladie et à l'identité nationale de santé (INS), notamment en cas de changement dans la composition familiale, de mutation ou de fin de droits.

Seule exception : les modifications d'état civil (nom, prénom, etc.) doivent être réalisées manuellement par l'assuré, qui devra alors réactiver l'application carte Vitale.

De nouvelles fonctionnalités seront progressivement intégrées. À terme, l'application contiendra les

informations de la complémentaire santé, ce qui évitera de demander au patient sa carte de mutuelle.

L'application bénéficie d'une sécurité renforcée via la saisie d'un code secret lors de chaque connexion.

Quels avantages pour les professionnels ?

L'application carte Vitale apporte des bénéfices concrets aux professionnels de santé.

- Présence systématique de la carte Vitale dans le smartphone du patient.
- Sécurisation des télétransmissions à chaque utilisation.
- Diminution des rejets de facture grâce à l'accès

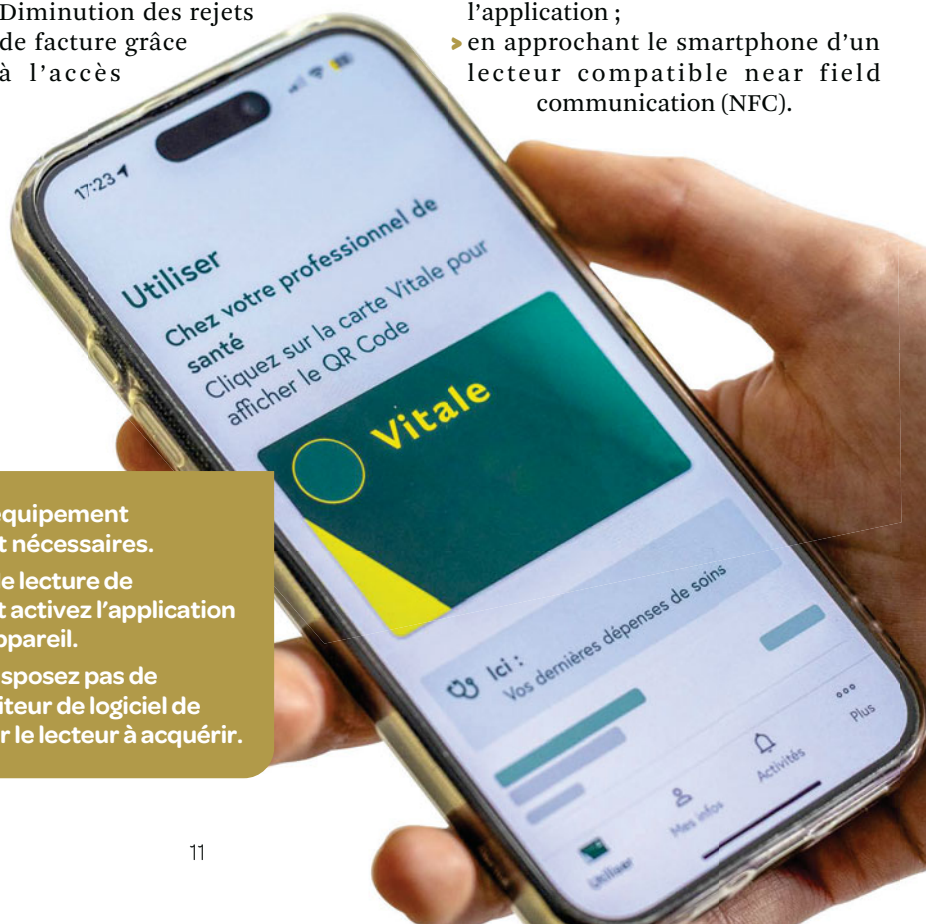
automatique au service de droits en ligne [acquisition des droits intégrés (ADRI)].

- Sécurisation de l'INS de l'assuré (incluse dans l'appli).

Comment ça marche ?

C'est très simple. L'application carte Vitale est installée sur le smartphone des patients. Une fois en cabinet, il suffit au patient de déverrouiller l'application et de présenter le smartphone au professionnel de santé, qui va pouvoir lire les informations de deux façons :

- en scannant le QR code affiché dans l'application ;
- en approchant le smartphone d'un lecteur compatible near field communication (NFC).



En pratique

- Une mise à jour de votre logiciel et un équipement du matériel de lecture compatible sont nécessaires.
- Si vous êtes déjà équipé d'un matériel de lecture de l'application carte Vitale, téléchargez et activez l'application afin de vérifier la compatibilité avec l'appareil.
- En cas d'incompatibilité ou si vous ne disposez pas de matériel de lecture, contactez votre éditeur de logiciel de facturation qui saura vous conseiller sur le lecteur à acquérir.

Dossier

Soins améliorés, compétences élargies : **VIVE LA COOPÉRATION !**

.....



Engagés à de multiples niveaux pour simplifier le parcours des patients, améliorer la qualité des soins et lutter contre les déserts médicaux, les pédicures-podologues et l'Ordre se montrent très actifs dans la mise en œuvre de protocoles locaux de coopération. Un instrument souple et innovant qui organise, à l'échelle d'un territoire, un transfert de compétences entre professionnels de santé. Décryptage.



« **U**ne libération, un immense soulagement ! », souffle Mélanie V., qui souffrait depuis de nombreuses années d'un ongle incarné, handicapant et

sans solution thérapeutique durable.

Dans le cadre d'un protocole local de coopération (PLC), elle a été soignée par deux pédicures-podologues, à Ambérieu-en-Bugey, dans l'Ain (voir page 16). Une heure après le soin instrumental, elle marchait sans gêne aucune. Fin du calvaire.

Sur ce territoire comme partout en France, le PLC crée des dynamiques, produit des bénéfices pour les patients. Son principe est simple : un collectif pluriprofessionnel de soignants élabore une organisation commune, incluant une délégation d'actes, afin de faciliter l'accès aux soins et d'offrir une prise en charge plus rapide et simple en réponse à un besoin local.

Supervisés par les agences régionales de santé (ARS), ces protocoles sont principalement portés par les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ils s'inscrivent dans un vaste mouvement de transformation visant à généraliser l'exercice coordonné des soins, considéré comme un levier puissant pour gagner en qualité et en accessibilité, dans un environnement budgétaire contraint. « Notre profession est très impliquée dans les MSP, les CPTS et les protocoles qu'elle initie, parmi d'autres initiatives fédératrices. Toutes vont dans le sens de ce que nous proposons depuis des années : un élargissement de nos compétences, qui valoriserait pleinement la densité territoriale de notre réseau de 15 000 praticiens, et de leur rôle déterminant dans les zones rurales auprès des personnes âgées et fragilisées, en

prévention comme pour le traitement des maladies chroniques. Autant d'enjeux majeurs de santé », observe Éric Prou, Président du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP).

Pour mieux contribuer au décloisonnement, l'Ordre a créé une commission nationale « exercice coordonné » en charge de promouvoir les dispositifs, les actions et les projets pluriprofessionnels. « Parmi nos missions, il y a tout d'abord l'accompagnement des consœurs et des confrères qui se lancent dans un protocole local. Mais il y a aussi le suivi, la capitalisation des expériences en cours, afin d'en synthétiser les impacts et les bonnes pratiques, de favoriser leur essaimage et d'augmenter leur visibilité auprès des organismes de santé, des élus, des institutions », explique Laurent Schouwey, rapporteur de la commission (voir page 21).

Pour l'Ordre, en effet, les protocoles de coopération revêtent un intérêt stratégique. Ils démontrent par l'exemple et par la preuve la pertinence, l'intérêt public d'un pédicure-podologue aux compétences élargies, en objectivant les gains pour les patients, pour les autres praticiens et pour l'Assurance maladie. « Ils confèrent un poids supplémentaire à nos propositions et préparent le terrain, les esprits à des avancées législatives ou réglementaires, comme celles – importantes – que nous avons obtenues dans la loi Rist⁽¹⁾ », indique Éric Prou.

Entre les autorités de santé et la profession s'est installée une relation de confiance, franche et constructive. Une chose est sûre : en matière de santé aussi, l'intelligence collective ouvre la voie à des solutions concrètes, humaines et adaptées aux défis d'aujourd'hui et de demain.

(1) Dans la loi Rist du 19 mai 2023, les nouvelles compétences suivantes sont reconnues aux pédicures-podologues : prescription des orthèses plantaires en première intention, gradation en première intention du risque podologique des patients diabétiques et, si besoin, prescription des soins de prévention adaptés.

Protocoles, mode d'emploi

> Les 300 protocoles locaux toutes professions confondues et les 72 protocoles nationaux de coopération actifs aujourd'hui en France expérimentent de nouveaux modes d'organisation entre professionnels de santé. Un véritable laboratoire de pratiques innovantes, où s'impliquent résolument les pédicures-podologues.

Créés par la loi hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009 et enrichis par la loi de transformation du système de santé, en date du 24 juillet 2019, les protocoles de coopération prévoient une délégation d'activités ou d'actes de prévention, de diagnostic et de soins entre professionnels de santé. Les objectifs sont multiples : améliorer la qualité de la prévention et des prises en charge ; simplifier le parcours du patient ; libérer du temps médical pour le praticien délégant, qui transfère une ou plusieurs de ses compétences aux soignants dits « délégués » ; élargir l'accès aux soins, en vertu des nouvelles prérogatives exercées par ces délégués ;

et, enfin, créer du lien, des réflexes de travail collaboratif entre médicaux et paramédicaux, généralistes et spécialistes, hôpital et médecine de ville... Le protocole vise ainsi deux grands bénéfices : d'une part, un accès aux soins et un parcours facilités, fluidifiés ; d'autre part, une offre de santé plus pertinente et plus efficace. Les protocoles de coopération existent en deux versions, nationale et locale. Le dispositif national est impulsé par un comité national des coopérations interprofessionnelles⁽¹⁾, réunissant les principales autorités de santé, qui publie régulièrement des appels à manifestation d'intérêt sur des problématiques ciblées. Les équipes de soignants candidates sont ainsi



invitées à déposer leur projet sur une plateforme en ligne, lequel est ensuite soumis pour avis et validation à la Haute Autorité de santé (HAS), avant d'être autorisé (ou non) par arrêté ministériel. Comme son nom l'indique, le protocole national peut être déployé dans toute la France.

Quant au protocole local, il est réalisé à l'initiative de professionnels sur un territoire donné, qui présentent leur

Focus

De l'intérêt d'une veille réglementaire au mois d'août

Ce matin du 8 août 2024, Éric Prou découvre sur son outil de veille un appel à manifestation d'intérêt, publié par le CNCI⁽²⁾, pour l'élaboration d'un protocole national. En effet, chaque année sont lancés des appels à manifestation d'intérêt pour que des équipes se positionnent sur l'écriture de protocoles de coopération. Pour construire leur feuille de route, il est ainsi proposé de répondre à cet appel à projets afin de faire remonter les besoins identifiés nécessitant la mise en place d'un protocole de coopération. Avec Laurent Schouwey, conseiller national et rapporteur de la commission « exercice coordonné », Éric Prou s'attelle à la constitution du dossier de candidature sur le thème de l'ongle incarné. « Nous nous appuyons sur une expérience déjà solide, acquise au contact des pédicures-podologues de la maison

de santé pluriprofessionnelle d'Ambérieu, dans l'Ain, et nourrie par un important travail d'analyse des textes de référence, ainsi que sur une bonne maîtrise des principes et des pratiques de l'exercice coordonné », précise Laurent Schouwey (voir aussi page 21). Ce protocole fait partie des trois candidatures retenues en short-list, sur un total de 59, par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Sur ces trois dossiers, le ministère de la Santé pourra en sélectionner deux pour un déploiement national.

« Il serait très intéressant pour la profession de s'appuyer sur les protocoles existants et d'accumuler ainsi les données démontrant l'efficacité d'une compétence podologique élargie pour la prise en charge de l'ongle incarné. Avec, en perspective, une traduction dans la loi de cette avancée thérapeutique », conclut Éric Prou.



projet à l'agence régionale de santé (ARS). Organisation de l'équipe, schéma d'intervention et arbre de décision, actes et activités dérogatoires, formation, critères d'éligibilité et de retrait des patients, modalités d'information et de partage des données, démarche de gestion des risques... la construction du protocole requiert une série de figures imposées afin de cadrer précisément la délégation de compétences et de garantir la sécurité des soins. Le dispositif prévoit également un reporting annuel à l'ARS, intégrant quatre indicateurs de qualité. *« Nous mettons en place pour les pédicures-podologues un accompagnement technique et méthodologique qui les aide à bâtir un protocole rigoureux, puis à bien structurer la phase de suivi et de retour d'expérience »*, indique Laurent Schouwey, rapporteur de la commission nationale ordinaire « exercice coordonné » (voir aussi page 21). L'Ordre entend ainsi entretenir un cercle vertueux : mieux le protocole fonctionne, plus il produit de données précises, qualitatives, objectives, et plus la profession dispose d'arguments pour faire valoir, auprès du législateur, un nouvel enrichissement de ses compétences.

(1) Comité national des coopérations interprofessionnelles, instance en charge de piloter les protocoles de coopération nationaux.



3 questions à...

Marie-Astrid Meyer,

cheffe de mission « pratique avancée et protocoles de coopération » à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

« Les pédicures-podologues déploient une approche très professionnelle du protocole »

Quel est, à vos yeux, l'intérêt des protocoles locaux de coopération (PLC) ?

Notre système de santé a longtemps fonctionné en silo, chaque praticien exerçant dans son couloir d'expertise. Le protocole local fait partie de ces dispositifs relativement nouveaux qui incitent les professionnels de différentes disciplines, sur un territoire donné, à réfléchir ensemble et à proposer des organisations de soins innovantes avec, à la clé, des bénéfices observables en termes d'accès aux soins, de parcours patient, de prévention ou de prise en charge. Ce sont des outils assez souples, évolutifs et faciles à mettre en œuvre, adaptés aux besoins locaux et qui ne requièrent pas d'avis de la HAS comme le demandent les protocoles nationaux.

Pour autant, les PLC, autorisés dès l'inscription sur la plateforme démarche simplifiée, seront relus par les ARS pour s'assurer de la sécurité des soins (voir D. 4011-4-2). Ils observent des critères stricts en matière de sécurité et de qualité des soins, avec un reporting régulier et le suivi d'une série d'indicateurs. Dans ce cadre, la délégation de compétences organisée au sein d'un protocole doit être parfaitement balisée, raisonnable et accompagnée de formations.

Ces protocoles sont-ils destinés à rester locaux ?

Oui et non. Ils ont vocation à essaimer, à susciter des initiatives à plus large échelle. C'est leur

deuxième intérêt majeur : ils servent à expérimenter sur le terrain, en grandeur nature, un transfert de compétences, une organisation différente, un parcours simplifié. Ils apportent aux ARS, au ministère et à toute la communauté de santé une masse d'informations précieuses, objectives, sur les effets de tel ou tel dispositif coordonné. Ils peuvent ainsi inspirer des protocoles similaires sur d'autres territoires et ouvrir le champ à un protocole national, à une mesure législative ou réglementaire, qui entérine et généralise les innovations dont ils sont porteurs. Un exemple : les protocoles locaux engagés sur l'ongle incarné, à l'initiative de pédicures-podologues, obtiennent de premiers retours très positifs, qui méritent une attention toute particulière et une réflexion sur leur élargissement.

Quel regard portez-vous, justement, sur les protocoles locaux mis en œuvre par des pédicures-podologues ?

Je mets un 20/20. J'ai été impressionnée par la rigueur, la structuration des protocoles qui m'ont été présentés par l'Ordre, avec une approche respectueuse des patients, le calibrage millimétré de la délégation de compétences, un vrai travail pluridisciplinaire et l'apport de garanties solides en matière de qualité et de sécurité des soins. Dans la construction comme dans le déploiement du protocole, j'ai repéré un certain nombre de bonnes pratiques qui pourraient sans doute intéresser d'autres Ordres de santé.

Anatomie d'un protocole à fort potentiel

> Dans l'Ain, l'Aube et la Sarthe, des pédicures-podologues construisent ou déploient des protocoles de coopération dédiés à la prise en charge sans douleur de l'ongle incarné, en recourant à une technique particulièrement performante, la phénolisation. Leurs témoignages aident à mieux comprendre le fonctionnement de l'intérêt et des perspectives de ces dispositifs pionniers.



Nathalie Rolland et David Prémel,

pédicures-podologues à Ambérieu-en-Bugey (Ain), ont démarré en mai 2024 un protocole local, associés à un chirurgien orthopédiste et avec le concours de nombreux professionnels de leur pôle de santé. Ils dressent un premier bilan de cette solution innovante, dont 70 patients ont d'ores et déjà bénéficié.

Comment ce protocole local est-il né ?

David Prémel : Nous exerçons au sein d'un pôle de santé très dynamique, Allymes Plaine de l'Ain, qui réunit 49 praticiens de différentes disciplines et privilégie, depuis 15 ans, une approche pluriprofessionnelle des soins et de la prévention. C'est donc tout naturellement que nous avons abordé sous l'angle collectif, à travers un protocole de coopération, une pathologie que nous rencontrons souvent en cabinet : l'ongle incarné.

Nathalie Rolland : C'est une pathologie invalidante, douloureuse, qui reste un angle mort de notre système de soins.

Beaucoup de patients se retrouvent en errance médicale, entre médecins et urgences, avec comme option curative sur notre territoire la chirurgie orthopédique, réalisée au bloc. La technique de phénolisation, réalisée au fauteuil du podologue, libère l'agenda du pédicure-podologue.

Quelle est la solution expérimentée dans le cadre du protocole ?

N. R. : Le protocole, établi entre un chirurgien orthopédiste et nous-mêmes, prévoit quatre actes dérogatoires : anesthésie locale, phénolisation, prescription de soins infirmiers, prescription d'un antalgique de palier 1. La phénolisation est une technique

qui cumule les bénéfices pour le patient : elle est rapide et peu invasive. Elle est très efficace, la matrice de l'ongle étant détruite par application de phénol, d'où un taux de récurrence minime – moins de 2%. Elle est aussi très satisfaisante sur le plan esthétique, puisqu'elle laisse l'ongle intact. Enfin, les soins de suite sont légers, et l'intervention n'induit aucun arrêt de travail. Le patient repart du cabinet en marchant, comme il est venu, l'affection en moins.

D. P. : La phénolisation est couramment pratiquée par les dermatologues. Le problème est qu'ils sont en nombre très insuffisant par rapport aux besoins, et que beaucoup de territoires s'apparentent à un désert dermatologique. Il y aurait donc une vraie logique à ce que les pédicures-podologues, dont le maillage géographique est assez dense, puissent tous réaliser ce geste.

N. R. : Aujourd'hui, il serait pour nous impensable de revenir à la situation antérieure. Une situation dans laquelle, privés de la compétence d'anesthésie locale, nous sommes réduits à soulager le patient au mieux, limités par la douleur qu'il ressent et sans pouvoir traiter le mal à la racine. C'est en contradiction avec notre vocation de soignants, donc assez difficile à vivre.

Votre protocole a soufflé sa première bougie. Quels sont les résultats ?

D. P. : Les autorités de santé estimaient que nous aurions deux à trois patients dans l'année. Nous en sommes à plus de 70 et, en ce moment, à cinq consultations par semaine – nous avons

réservé le jeudi matin à l'ongle incarné. Sur les 70, nous n'avons enregistré aucun événement indésirable, à l'exception d'un retard de cicatrisation, et encore était-ce dû à une non-observance des soins infirmiers. Pour les patients, qui souffrent souvent et serrent les dents depuis des années, l'intervention est vécue comme une libération. Ils reviennent pour le deuxième pied, pour des parents, des amis...

N.R. : Malheureusement, il n'existe pas de statistiques nationales sur l'ongle incarné. À notre échelle locale, l'afflux de demandes semble indiquer une pathologie sous-estimée, et donc un vrai besoin de santé.

Le protocole local est-il complexe à élaborer ?

D.P. : C'est un exercice qui réclame de la méthode, de la rigueur et de la précision. Il faut savoir aussi mobiliser des expertises variées, d'où l'avantage de travailler dans une structure collective. Nous avons conçu le protocole avec

d'autres professionnels de notre pôle de santé, en particulier une infirmière en pratique avancée (IPA) et un pharmacien. Nous avons, par ailleurs, pu compter sur l'Ordre et sa commission « exercice coordonné », très actifs sur le sujet, qui nous ont apporté un soutien technique et juridique, en plus d'une vision à plus long terme qui nous conforte dans la démarche.

N.R. : La DGOS⁽¹⁾, l'ARS⁽²⁾ et AVECSanté – la fédération des maisons de santé pluriprofessionnelles – sont également des acteurs facilitateurs et à l'écoute qui, dans leur rôle respectif, fournissent des expertises, une aide et un regard précieux. La construction du protocole est en soi un travail collectif, pluridisciplinaire, augurant bien de la dynamique qui animera sa mise en œuvre.

(1) DGOS : Direction générale de l'offre de soins.

(2) ARS : Agence régionale de santé.



LA PHÉNOLISATION : UN ACTE INSTRUMENTAL ENCADRÉ



La phénolisation, telle que pratiquée par les pédicures-podologues, relève des actes instrumentaux, son champ d'action restant strictement limité à la matrice unguéale et aux structures périphériques de l'ongle, notamment l'hyponychium et l'éponychium. Ces structures, étroitement liées à l'unité unguéale, font partie des couches superficielles de la peau. En cela, l'acte ne constitue pas une intervention chirurgicale au sens réglementaire du terme et ne nécessite donc pas de dérogation. Le choix de l'équipe d'Ambérieu de l'intégrer dans un protocole local de coopération témoigne d'une volonté de formalisation et de sécurisation dans une logique pluridisciplinaire, en cohérence avec les dynamiques territoriales d'exercice coordonné.

Témoignage



Mélanie V.,

patiente de Nathalie Rolland et de David Prémel,
pédicures-podologues à Ambérieu-en-Bugey (Ain).

Dans la famille, nous avons toujours eu des ongles incarnés. C'est un mal assez sous-estimé, qui peut se révéler très handicapant. Dans mon cas, depuis près de 40 ans, ce sont des soins quotidiens pour contenir les infections et des douleurs récurrentes avivées au moindre contact. Pour ne rien arranger, mon travail me conduit souvent sur les chantiers, où je dois porter des chaussures de sécurité. L'équivalent d'une torture chinoise. Je ne parle même pas de l'impact psychologique, du complexe qui vous contraint à toujours cacher vos pieds. Ma fille aînée est passée par une opération chirurgicale, à l'âge de 13 ans. Une intervention traumatisante, très douloureuse, qui lui a laissé les deux gros orteils avec une moitié d'ongle. Et tout cela pour

qu'aujourd'hui, à 18 ans, l'affection revienne. Quand j'ai entendu parler d'une technique nouvelle, la phénolisation, pratiquée par deux pédicures-podologues à Ambérieu-en-Bugey, non loin de chez nous, j'ai foncé. Le soin dure une heure, avec une anesthésie

locale. Elle a mis fin à des années de galère. Je n'ai plus de douleur, je marche librement, et je rattrape mon retard en port de sandales et claquettes, bientôt pieds nus dans le sable. L'acte ne laisse, en effet, aucune trace visible et garde les ongles intacts. Ma fille

cadette a bénéficié du même traitement, avec le même effet libérateur. Et nous voudrions aujourd'hui inscrire son grand-père dans le protocole. Nous avons le sentiment d'avoir enfin vaincu une malédiction familiale.

**Une heure
d'intervention
pour effacer
40 années
de souffrance**

AVIS D'EXPERT

Guillaume Lanuza,

Pédicure-podologue
au Perreux-sur-Marne,
dans le Val-de-Marne,
master de recherche
clinique (Espagne),
CFAS chirurgie du pied
(États-Unis).



1



6

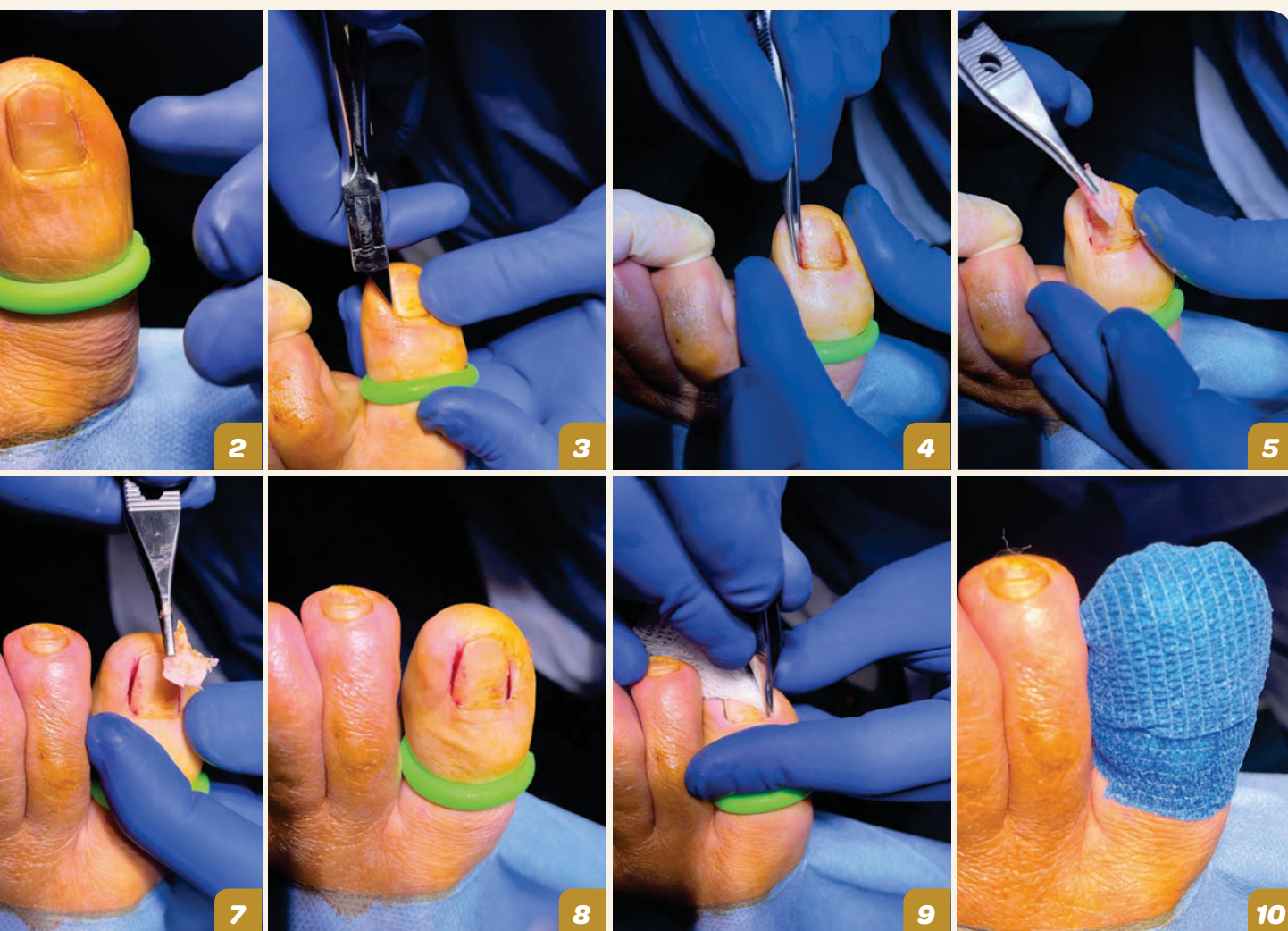
S'aligner sur les meilleurs standards européens

Je possède la double qualification, française et espagnole, avec une spécialité en chirurgie du pied, et j'exerce de part et d'autre des Pyrénées.

En Espagne, le pédicure-podologue dispose de compétences bien plus étendues qu'en France, sur le modèle américain ou canadien. Je m'investis donc au sein de l'Ordre, à la commission universitarisation et en tant que Président du Conseil interrégional de l'Ordre des pédicures-podologues (CIROPP) Île-de-France et outre-mer, pour contribuer à l'élargissement progressif de notre rôle et de nos compétences. À cet effet, le protocole local est un excellent outil pour faire évoluer les mentalités, montrer concrètement les effets d'un

décloisonnement maîtrisé, en bonne intelligence, des disciplines. Les projets en cours sur la phénolisation de l'ongle incarné sont particulièrement prometteurs.

En Espagne, cette technique est un golden standard car elle se révèle bien moins invasive que les techniques chirurgicales conventionnelles, tout en offrant d'excellents résultats aussi bien esthétiques que fonctionnels (reprise d'activité quasi immédiate, taux de récurrence extrêmement faible). Après avoir formé une centaine de pédicures-podologues à la phénolisation, je me tiens à disposition, en soutien technique, de mes consœurs et de mes confrères qui s'engagent dans des protocoles locaux, préludes d'une évolution « à l'espagnole » de notre modèle.





Estelle Parrot,

**pédicure-podologue, administratrice AVECsanté⁽¹⁾,
coordinatrice de la maison de santé pluriprofessionnelle Bercé Santé
(Montval-sur-Loir, Sarthe).**

de cette pathologie handicapante, douloureuse, et pour la généralisation d'une technique à la fois douce, rapide, simple et ultra-efficace, la phénolisation (voir ci-contre). Le protocole est donc un excellent moyen de répandre cette solution, en élargissant le périmètre des professionnels aptes à la prodiguer.

**Communiquer, mobiliser :
une composante importante
du protocole**

Nous sommes en train d'élaborer un protocole local de coopération portant sur le traitement sans douleur de l'ongle incarné. Le projet réunit trois pédicures-podologues de notre maison de santé (Katia Bounouader, Violaine Rocheron et moi-même) et une dermatologue, Marion Delaplace, qui fait autorité en matière d'onychocryptose. Elle se bat depuis des années pour une meilleure reconnaissance

Nous insistons aussi sur son intérêt pour l'Assurance maladie. Un ongle incarné mal soigné ou non soigné, ce sont des infections, des voyages aux urgences, des incapacités de travail. Traité par chirurgie, c'est 10 à 15 jours d'arrêt de travail, le coût du bloc opératoire et un risque assez élevé de récurrence, sans même parler des impacts pour le patient. Les instances de pilotage et de coordination santé du territoire – ARS, CPAM, CTS, GHT,

APMSL...⁽²⁾ – ont parfaitement compris ce double intérêt, thérapeutique et économique. Elles soutiennent d'autant mieux la démarche. C'est d'ailleurs un conseil que je donnerais aux consœurs et confrères souhaitant

se lancer :
placer le
protocole sur
le radar des
organismes de
référence, afin
d'amplifier sa

dynamique et sa portée. Nous sommes soutenus par AVECsanté et accompagnés par notre Ordre et, bien sûr, par notre maison de santé. Si l'ARS donne son feu vert, nous devrions démarrer en janvier 2026.

(1) AVECsanté : Fédération des maisons de santé pluriprofessionnelles.

(2) ARS : agence régionale de santé – CPAM : caisse primaire d'Assurance maladie – CTS : conseil territorial de santé – GHT : groupement hospitalier de territoire – APMSL : Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire.

Karine Poirier,

pédicure-podologue à Troyes (Aube).

Je finalise la rédaction d'un protocole local consacré au traitement de l'ongle incarné par phénolisation, qui comprendra en configuration initiale un médecin délégué et moi-même. L'Ordre procure un accompagnement à toutes les étapes du projet, en particulier sur le versant administratif, qui requiert un formalisme assez poussé et la confection d'outils assurant la sécurité et le suivi des patients : questionnaire d'inclusion dans le protocole, recueil du consentement éclairé, compte-rendu d'intervention, tableau de surveillance... J'ai aussi accueilli des

**Un rêve
professionnel
qui devient
réalité**

élus ordinaires en visite confraternelle, afin de vérifier la conformité et la qualité de mes équipements et des processus de soins. Autant d'exigences nécessaires pour garantir la rigueur du protocole et mieux promouvoir ensuite ses résultats auprès des décideurs publics, en vue d'une généralisation des nouvelles compétences mises en œuvre. J'ai toujours pensé que notre

profession était la mieux placée pour traiter l'ongle incarné. Il suffirait de nous attribuer le droit de pratiquer l'anesthésie locale, de même que nous avons été autorisés à vacciner pendant la pandémie de Covid-19. S'il est validé



par l'ARS, ce protocole constituera un petit pas supplémentaire vers une prise en charge plus large et beaucoup plus pertinente d'une pathologie qui fait souffrir de nombreux Français.

Au soutien des pédicures-podologues qui s'engagent dans les protocoles de coopération

> Créée en 2024, la commission nationale «exercice coordonné» renforce les moyens et les actions de l'Ordre sur un axe prioritaire de sa stratégie depuis plus de dix ans.

« **L**a profession est très impliquée dans l'exercice coordonné des soins. Je rappelle que 44 % des pédicures-podologues exercent aujourd'hui dans une MSP⁽¹⁾ ou une CPTS⁽²⁾, des structures en plein essor, catalyseurs sur le terrain des collaborations pluriprofessionnelles, centrées sur le patient et véritables laboratoires où s'expérimente la santé de demain », rappelle Laurent Schouwey, le rapporteur de la commission. Celle-ci a élaboré sans délai sa feuille de route autour de six grandes missions (voir page suivante). Elle se conçoit notamment comme un facilitateur et un accélérateur pour la création, la mise en œuvre et la valorisation des protocoles de coopération. Elle entend fournir un accompagnement à toutes les étapes d'un projet, aussi bien technique qu'administratif ou juridique. « Nous agissons en soutien des consœurs et des confrères qui initient un protocole, à travers un large éventail d'actions : depuis l'identification des référents sur le sujet, dans les agences régionales de santé (ARS), jusqu'à l'appui méthodologique, en passant par l'organisation d'une visite confraternelle pour checker la conformité d'un cabinet avant le démarrage du projet », ajoute Laurent Schouwey.

Par nature et par vocation, la commission travaille en lien étroit avec de multiples acteurs de santé,

à commencer par les autres institutions ordinales, les ARS et la Direction générale de l'offre des soins (DGOS), la Fédération des MSP (AVECsanté), comme celle des CPTS, et plus largement toutes les instances de coordination des soins. « Nous nous mobilisons, par exemple, pour une présence active au sein des conseils territoriaux de santé, qui pilotent la politique de soins au niveau local », indique Laurent Schouwey. L'Ordre en a fait son mot... d'ordre : soigner, c'est mieux ensemble.

Bon à savoir



L'ONPP⁽³⁾ a réalisé un guide complet d'aide à la construction d'un protocole local de coopération, téléchargeable sur [ce lien](#).

(1) MSP : maison de santé pluriprofessionnelle.

(2) CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé.

(3) ONPP : Ordre national des pédicures-podologues.



LES 6 MISSIONS PRINCIPALES DE LA COMMISSION NATIONALE « EXERCICE COORDONNÉ »

1

CENTRALISER ET PARTAGER,

avec la profession et ses partenaires,
ressources, études, actualités et outils
relatifs à l'exercice coordonné des soins.

2

RÉALISER UNE VEILLE

de tous les domaines utiles
au développement
de l'exercice coordonné.

3

RECENSER LES PROTOCOLES

locaux et nationaux
de coopération, impliquant
ou intéressant
les pédicures-podologues.

4

FOURNIR AUX PÉDICURES-PODOLOGUES

engagés dans des protocoles de coopération
un support technique, juridique, administratif
et méthodologique : partage de ressources,
aide à la conception et à la rédaction, contrôle
de conformité, orientation vers les filières de formation,
suivi de la mise en œuvre, évaluation des résultats,
promotion auprès des instances de santé...

5

SOUTENIR LA DÉMARCHE

de responsabilité
populationnelle portée
par la Fédération
Hospitalière de France
(FHF) en facilitant
l'intégration
des pédicures-
podologues sur les
territoires pilotes.

6

APPUYER LES CROPP⁽¹⁾ ET LES CIROPP⁽²⁾

dans toutes leurs
initiatives en matière
d'exercice coordonné,
dans leurs représentations
au sein des conseils
territoriaux de santé (CTS)
et des autres instances
transversales.



(1) CROPP : Conseil régional de l'Ordre
des pédicures-podologues.

(2) CIROPP : Conseil interrégional de
l'Ordre des pédicures-podologues.

Protocole local, essaimage national

En 2023, Delphine Grange-Pelazza lançait, sur le territoire de la CPTS⁽¹⁾ Nord Velay Forez, un protocole local de coopération afin que les pédicures-podologues réalise le prélèvement mycosique de l'ongle, ensuite envoyé à un laboratoire d'analyses du Puy-en-Velay (Haute-Loire), déléguant de l'acte «prélèvement». «*Nous sommes sur un territoire rural de 1400 km². Beaucoup de patients n'ont pas de labo à moins de 60 km. Il leur suffit désormais de consulter leur pédicure-podologue, qui peut même venir chez eux ou en établissement. La prévention et les soins s'en trouvent sensiblement améliorés, et les traitements inopportuns supprimés – 30 % des analyses sont négatives*», résume Delphine Grange-Pelazza. Les neuf pédicures-podologues de la CPTS ont rejoint le protocole, qui reçoit des patients adressés par tous les médecins du territoire. Le dispositif est désormais promu par les structures de santé régionales, à commencer par la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM). «*Nous avons été contactés par 70 CPTS et MSP⁽²⁾, intéressées par notre expérience. Rien que dans la région, trois protocoles similaires sont actifs ou en passe d'être déposés*», précise-t-elle. Une dynamique est lancée, avec pour objectif une extension de la compétence à tous les pédicures-podologues. «*Il suffirait d'amender l'arrêté du 13 août 2014, qui recense les professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements biologiques*», conclut Delphine Grange-Pelazza, membre de la commission ordinale «exercice coordonné».



Nelly Ferreira,
pédicure-podologue à Muret
(Haute-Garonne).

Je contribue à un protocole local, déployé au sein de la CPTS du Sud Toulousain, en coopération avec un rhumatologue qui m'a délégué deux actes : un prédiagnostic de l'ostéoporose au moyen d'un questionnaire autodirigé s'ajoutant à mon expérience des patients et, en cas de suspicion, une prescription d'ostéodensitométrie. L'impact est très positif. Le protocole élargit la détection et améliore la prévention des complications multiples d'une pathologie qui affecte 5,5 % de la population et représente chez les plus de 50 ans la première cause d'occupation des lits dans les hôpitaux. J'ai partagé cette expérience avec l'équipe de la commission «exercice coordonné» afin d'étudier la façon dont elle pourrait être reproduite sur d'autres territoires.

**Mieux
prendre en
charge
l'ostéoporose**

Une commission à votre disposition

Intéressé par un protocole local
ou national de coopération ?

Contactez-nous à l'aide
du courriel dédié :

celluledappui.protocoles@cnopp.fr

(1) CPTS : communauté
professionnelle territoriale
de santé.

(2) MSP : maison de santé
pluriprofessionnelle.

Vie ordinale ➤ **Violences envers les professionnels de santé et violences intrafamiliales: L'ORDRE S'ENGAGE !**

Aujourd'hui, nous assistons à une hausse inédite des violences envers les professionnels de santé. Face à ces actes inacceptables, les pédicures-podologues ne sont pas seuls. Comment agir ? L'Ordre forme des référents violence pour écouter et accompagner la profession.



Stress, souffrances, traumatismes, troubles du sommeil, dépression, épuisement émotionnel, dépersonnalisation, maladies, burn-out... tous ces troubles peuvent être provoqués par les violences que subissent les soignants au quotidien : verbales, physiques, sexuelles, sexistes ou matérielles. Leur impact sur la santé mentale et physique est dévastateur. Les 6 et 7 mars 2025, deux jours de formation ont été organisés

pour former un référent violence par région.

Objectif : outiller ces référents pour qu'ils puissent...

- Mieux accompagner les professionnels victimes de violences.
- Repérer un confrère ou une consœur en situation d'épuisement professionnel.
- Savoir comment engager le dialogue.
- Rappeler que ces comportements ne doivent jamais être banalisés.

65

professionnels de santé, toutes professions confondues, sont insultés, agressés, violentés chaque jour

**Le quotidien peut parfois être difficile,
il est important de le reconnaître pour mieux
valoriser son travail et prendre soin de soi.
Un soignant qui va bien est un soignant qui
soigne bien.**

Un acte de violence peut avoir des répercussions durables, parfois jusqu'à six mois après les faits. Parmi les thèmes abordés au cours de la formation :

- savoir écouter et rassurer le professionnel à travers l'écoute active ;
- inciter à signaler un comportement violent en redirigeant vers le site de l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) ;
- inciter à porter plainte dans le commissariat ou la gendarmerie de la commune ou en ligne.

S'entourer d'experts

La formation était animée par le Dr Odile Bourgeois, médecin effecteur de l'association MOTS, le Dr Jean Thevenot, Président de l'association MOTS et Président du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Occitanie, le Dr Emmanuel Granier, psychiatre et psychothérapeute comportementaliste, Mme Laëtitia Arrault-Meunier, pédicure-podologue, référente nationale sur les violences intrafamiliales (VIF) et Mme Brigitte

Tarkowski, pédicure-podologue, référente nationale sur les violences envers les pédicures-podologues.

Les VIF sous haute surveillance

La formation a aussi été l'occasion de rappeler le rôle du pédicure-podologue face aux VIF et de former le référent violence pour donner les bons conseils lorsqu'une consœur/confrère nous sollicite : comment repérer une personne victime de VIF ? Comment l'accompagner ? Vers qui l'orienter ?

La formation a aussi été l'occasion de rappeler le rôle du pédicure-podologue face aux VIF et de former le référent violence à donner les conseils adaptés lorsqu'il est sollicité par un confrère ou une consœur. Ils ont ainsi été formés à répondre aux questions suivantes.

- Comment repérer une personne victime de VIF ?
- Comment accompagner une personne victime de VIF ?
- Vers qui orienter une personne victime de VIF ?



Le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues (CNOPP), par l'intermédiaire de la commission solidarité et entraide, a signé en 2021 un partenariat avec l'association MOTS pour prendre en charge les soignants en difficulté.
Contactez-la au 0608282589.

3 questions au...



Dr Jean THEVENOT,
*Président du conseil régional
de l'Ordre des médecins
d'Occitanie.*

Quels conseils donneriez-vous à un professionnel de santé victime de violences ?

Le plus important est de ne pas minimiser les faits. Signaler, se faire accompagner, en parler et agir est indispensable. Même si ça peut être difficile, il faut solliciter toute l'aide possible car, si l'on minimise, la violence peut récidiver. Prendre toutes les mesures, c'est la meilleure prévention.

Quelles sont les premières actions à mettre en place ?

Trois grandes étapes sont à retenir : prévenir son Ordre, déposer plainte et sécuriser sa structure de travail. Si l'agresseur est un patient, il faut trouver une solution pour ne plus être en contact avec lui.

Pourquoi est-il important de signaler ce type de comportement ?

C'est très important pour deux raisons. D'abord pour soi-même : les conséquences psychologiques peuvent apparaître bien plus tard. Une violence, c'est comme une blessure ou une maladie, en guérir peut prendre du temps. Et aussi pour les autres : un auteur de violences non signalé peut récidiver envers un autre soignant. C'est aussi une manière de protéger ses confrères.

Décodage Article 36, DEVOIR DE PROBITÉ

« Tout pédicure-podologue doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. Il lui est interdit d'exercer en même temps que la pédicure-podologie une autre activité incompatible avec les règles applicables à la profession. »



Il est important que les patients, et plus généralement le public, puissent disposer d'une entière confiance envers leurs professionnels de santé, sans douter de leur moralité et honnêteté.

Ainsi, pour se montrer digne de cette confiance, l'engagement moral du pédicure-podologue s'étend au-delà de son exercice professionnel puisqu'il s'applique également aux comportements extraprofessionnels.

Il est, en effet, important que les patients ne puissent pas observer leurs professionnels de santé dans des actes répréhensibles susceptibles de déconsidérer la profession.

Les actes extra-professionnels se caractérisent par le comportement au

sein de la sphère privée mais pas seulement puisqu'il est interdit à chaque pédicure-podologue de se consacrer à une autre activité qui contreviendrait aux dispositions édictées par le Code de la santé publique.

Ainsi, les Chambres disciplinaires ont jugé que constituaient **des actes professionnels** de nature à déconsidérer la profession :

- le non-paiement de ses cotisations à l'URSSAF (CE 19 février 2003 n° 224875) ;
- le non-respect du secret professionnel (CDNMK n° 038-2015) ;
- le fait de montrer à ses patients des photos inappropriées (CDN OPP 23 décembre 2022 n° 2020-01) ;

- continuer à exercer durant une période d'interdiction d'exercer (CE 24 novembre 2017 n° 401564, CDN OPP 5 février 2025, n° 2023-17, CDN OPP 28 juin 2024 n° 2323-02 ;
- la dissimulation d'actifs dans le cadre d'une procédure de liquidation judiciaire (CDN OPP, 23 décembre 2022, n° 2019-07).

Les actes extra-professionnels sont également de nature à déconsidérer la profession dans les cas suivants :

- une relation consentie entre un professionnel et sa patiente alors que l'action thérapeutique se poursuit (CE 8 décembre 2000 n° 196204) ; (CDNMK n° 012-2015) ;
- le non-remboursement d'une dette importante contractée auprès d'une ancienne patiente, en dépit du jugement du tribunal (CDNOM 22 février 2010 n° 10422) ;
- la simulation d'un cambriolage pour fraude à l'assurance (CE 18 octobre 1989 n° 96417).

Les activités professionnelles incompatibles avec la profession :

- les activités commerciales ne sont pas prohibées par principe dès lors qu'elles n'entretiennent pas de confusion entre les deux activités (CDNOM 10 mai 2016 n° 12403 – CDPI BSPM 15 juin 2021 n° 2021-01 – CDPI IDF 6 novembre 2023 n° 22-06) ;
- la création d'un site internet « beauty design » avec l'utilisation pour le référencement des termes « sexy », « free sex », « sexy free pictures »... (CDNOM 4 juillet 2008 n° 9877).

Juridique L'application du «droit de se taire» devant les juridictions disciplinaires

Aux termes de l'article 9 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 :
« Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable (...) ».



Le droit de se taire découle de ce principe fondamental en ce que nul n'est tenu de s'accuser. Concrètement, toute partie mise en cause dans un litige doit être informée de son droit de conserver le silence au cours de la procédure. Jusqu'à présent, cette possibilité de conserver le silence n'avait vocation à s'appliquer qu'à l'égard des personnes mises en cause dans le cadre d'une procédure pénale.

Informers la personne mise en cause

Toutefois, par deux décisions récentes, (QPC n° 2023-1074, 8 décembre 2023, et Cons. const. n° 2024-1097, 26 juin 2024), le Conseil constitutionnel a rappelé que l'exigence d'informer la personne mise en cause de son droit de

conserver le silence s'appliquait non seulement aux peines prononcées par les juridictions pénales mais aussi à toute sanction ayant le caractère d'une punition.

C'est ainsi que le Conseil constitutionnel a consacré «**le droit de se taire**» ou, plus communément, «**le droit de conserver le silence**» au sein des instances disciplinaires.

Ainsi, tout pédicure-podologue faisant l'objet de poursuites disciplinaires ne pourra être entendu sur les manquements qui lui sont reprochés sans qu'il soit préalablement informé de son droit de conserver le silence. Cette possibilité doit être rappelée par les Chambres disciplinaires ordinales à différentes étapes de la procédure et, notamment, le jour de l'audience.

Tout professionnel qui souhaiterait conserver le silence doit en informer la juridiction avant l'audience ou au plus tard le jour de l'audience.

Cadre juridique

Ces principes sont valables tant devant les Chambres disciplinaires de première instance que devant la Chambre disciplinaire nationale.

Pour garantir sa bonne exécution, le Conseil d'État exerce un contrôle systématique sur l'application de ce principe et a déjà eu l'opportunité de censurer plusieurs décisions disciplinaires qui n'avaient pas rappelé cette possibilité au professionnel poursuivi, notamment CE 25 février 2025, n° 491214 (médecins), CE 20 février 2025 n° 4960815 (masseurs-kinésithérapeutes).

Pratique **LOI ANTIGASPI**

Le droit de prescription des pansements évolue

Afin de lutter contre le gaspillage, qui pèse à la fois sur les dépenses de santé et sur l'environnement, la loi sur le droit de prescription des pansements évolue. Depuis le 1^{er} avril 2025, les modalités de prescription et de délivrance ont été modifiées.

Quelles sont les nouvelles modalités de prescription ?

Pour être prise en charge, la prescription doit :

- Reposer sur une évaluation clinique de la plaie effectuée par un professionnel de santé habilité, capable d'accompagner le patient et d'assurer le suivi de l'évolution de la plaie.
- Indiquer clairement la catégorie de pansements ou compresses, la quantité de produits nécessaire, la taille, la fréquence de renouvellement. Le cas échéant, elle peut préciser tout autre élément jugé utile (la dénomination commerciale, le caractère absorbant ou adhésif).

Quelles sont les nouvelles modalités de délivrance ?

La première délivrance de pansements est limitée à sept jours de traitement maximum. À l'issue de cette période, à la demande du patient et dans la limite prévue par la prescription initiale, son renouvellement est possible.

ZOOM sur une ordonnance

CABINET DE PÉDICURIE-PODOLOGIE

Prénom NOM : El.
Pédicure-podologue D.E.
Numéro AM :
Numéro RPPS :
Adresse :
Ville :
Mail sécurisé :
Ville, date.....

NOM Prénom (patient)
Date de naissance :
Numéro SS :

À l'issue du diagnostic podologique pratiqué le (.../.../...)

Prescription de topique(s) à usage externe et de pansements

- Compresses stériles non tissées, 7,5 cm x 7,5cm, **1 boîte** de 10 x 2
- Sparadrap : 1 rouleau **5 cm x 10 m**
- chlorhexidine/benzalkonium/alcool benzylique : **1 flacon** pulvérisateur de 100 ml

Posologie : 1 pansement à changer 2 fois par jour, tous les jours pendant 10 jours

Signature :
Si appartenance à une AGA :

POUR EN SAVOIR PLUS

L'arrêté du 30 juillet 2008 fixe la liste des topiques à usage externe pouvant être prescrits et appliqués par les pédicures-podologues et la liste des pansements pouvant être prescrits et posés par les pédicures-podologues.



Scannez ce QR code pour retrouver l'arrêté du 30 juillet 2008.

