

PODOLOGUE

MAGAZINE

Janvier - Février - Mars 2024

LE MAGAZINE DE L'ACTUALITE ET DU SCIENTIFIQUE

2024

**LA FNP DANS LES
STARTING-BLOCKS**

JURIDIQUE

**RÉFORME DU RÉGIME
DES SEL : TOUR D'HORIZON
D'UN MODE D'EXERCICE
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ**

AVENANTS 5

**QUELS CHANGEMENTS
DANS LES PRATIQUES
ET LA PRISE EN CHARGE
DES PATIENTS ?**

SCIENCES

**AU CŒUR DE L'ÉQUIPE DE
PRISE EN CHARGE DU PIED
DIABÉTIQUE À RISQUE**



fnp

Fédération Nationale
des **PODOLOGUES**

AKILEÏNE®

A chaque problème, sa solution

Hydratation

Réparation

Callosités

Fraîcheur

Transpiration

Moiteur

N°1 DU SOIN
DES PIEDS*



LABORATOIRES
ASEPIA
MONACO



@akileineofficiel

L'indifférence : un mal qui freine l'essor de notre profession !

Chaque année, en écrivant l'éditorial du numéro de février adressé à l'ensemble des professionnels, je cherche mes mots, comme l'ont fait sans doute avant moi mes prédécesseurs. Je sais ce que je veux dire mais j'hésite sur le ton à employer. Tout responsable qui s'adresse à un groupe, hétérogène par nature, considère avant tout qu'il doit privilégier un ton modéré, rassembleur, consensuel. C'est ce que j'ai fait jusque-là, faisant appel à la raison de chacun pour expliquer qu'une profession de moins de 15 000 membres ne peut assurer son salut et sa prospérité qu'à travers la solidarité et le rassemblement du plus grand nombre.

C'est le bon sens même car ceux qui prennent des décisions, ceux qui nous gouvernent, ne connaissent que le rapport de force. S'ils ont en face d'eux une profession passive, peu structurée, voire même divisée, ils ont beau jeu de s'opposer à ses revendications et de faire la sourde oreille à ses propositions. C'est ce qui arrive à notre profession depuis une quinzaine d'années, malgré l'inlassable dévouement des présidents et administrateurs qui se sont succédés.

Mais la FNP fait le choix d'une combativité marquée, couplée avec un pragmatisme solide comme force de proposition. Nous entendons ainsi démontrer la valeur ajoutée de notre profession et l'intérêt public majeur de lui donner plus de moyens et de compétences dans l'intérêt tant des patients que des comptes publics.

Notre équipe, organisée autour de profils nouveaux, il est vrai dynamiques, est aguerrie et très investie dans les dossiers. Nous avons fait évoluer nos argumentaires et affiné nos méthodes de négociation. Cette démarche s'est avérée payante. Non seulement, nous avons signé l'avenant n°5 qui contient des avancées significatives pour notre profession, les plus importantes obtenues depuis 2007, mais nous constatons une écoute nouvelle et réelle de nos interlocuteurs tant ministériels qu'au niveau de l'Assurance Maladie.

Mais ces atouts restent fragiles s'ils ne sont pas portés par des milliers de professionnels solidaires, motivés et engagés. C'est pourquoi, je me rends compte qu'il me faut délaisser la tonalité modérée de mes éditoriaux précédents et faire appel à la conscience la plus élevée de la plupart d'entre vous. **L'INDIFFÉRENCE EST UN MAL COLLECTIF QUI NOUS EMPÊCHE D'AGIR.** En faisant groupe, en faisant corps, nous pourrions **GAGNER ENSEMBLE.**

La FNP est animée par des podologues comme vous qui n'ont pas d'autres ambitions que de servir la profession. Nous sacrifions une part de nos intérêts professionnels pour nous occuper du bien commun. Nous ne sommes pas assez nombreux, nous avons besoin de vous ! Nous faisons au mieux mais au moins nous agissons. Car si nous ne sommes pas présents, déterminés, face aux hauts fonctionnaires à Paris comme dans les régions, notre destin se décidera sans nous, voire contre nous.

Il faut finalement si peu d'efforts pour que tout change. Il suffit de rejoindre le groupe uni de ceux et celles qui vous ressemblent.

Alors je vous le dis en amitié, engagez-vous et adhérez, votre voix compte.



David Boudet, Président de la Fédération Nationale des Podologues





Arrêt de travail
Invalidité Perte de revenu
Décès
Accident Maladie
Agression

oui, le 1^{er} assureur des professionnels de la santé prend en compte *les spécificités de votre métier*

- ✓ **Maintien jusqu'à 100%** de vos revenus et frais professionnels.
- ✓ **Un barème spécifique** à votre profession pour évaluer et indemniser votre degré d'invalidité.
- ✓ **Un conseiller dédié** et non commissionné à votre service.
- ✓ **Un RDV Diagnostic** en agence, sur votre lieu d'exercice ou chez vous :



Toute l'expertise MACSF dans un RDV Diagnostic.

Ensemble, prenons soin de demain

3233 Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

PUBLICITÉ

07

Podo' ACTUALITÉS

Au cœur des
assemblées
générales des
syndicats régionaux !

12

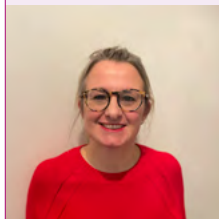
Podo' AGENDA

L'agenda des
événements 2024

21

Podo' PORTRAIT

**Delphine
Grange Pelazza**



37

Podo' SCIENCES

La Podologie & la
Podiatrie au cœur
de l'équipe de prise
en charge du **ped
diabétique
à risque**

09

Podo' ACTUALITÉS

La FNP fait son
**Tour de
France**

16

Podo' AGENDA

L'agenda des
formations 2024

28

Podo' INFOS

Avenant 5

Comment cela va se
passer ?

43

Podo' SCIENCES

**Incidences des
traitements
anticancéreux
sur le pied:**

Exemple des
thérapies
ciblées orales et
rôle du pédicure
podologue dans la
prise en charge des
patients

33

Podo' JURIDIQUE

Réforme du régime
des sociétés
d'exercice libéral
(SEL) : tour d'horizon
d'un mode d'exercice
des professionnels
de santé

50

Podo' PRATIQUES

Devis, information
préalable, affichage
réglementaire :
perçu sur les
obligations
d'information
à l'égard des
patients !

REVUE OFFICIELLE DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES PODOLOGUES

Périodique trimestriel d'informations scientifiques et
professionnelles

Siège Social : 57 rue Eugène Carrière, 75018 Paris
Tél : 01 44 79 90 91 - E-mail : contact@fnp-podologues.fr
Site internet FNP : <https://www.fnp-podologues.fr>

N° ISSN 1165-0788

Directeur de la publication : David Boudet.

Conseil d'Administration National : David Boudet (Président),
Dominique Rouland (Première Vice Présidente), Jérémie
Maudouit (Secrétaire Général), Alexandre Akli (Secrétaire
Général adjoint), Sylvie Mercusot (Vice-présidente), Ronan
Duret (Vice-président), Nicolas Fontana (Trésorier), Valérie
Demarécaux (Trésorier adjoint).

Comité de rédaction : Jérémie Maudouit, Ronan Duret, kilian
Lucas, Sabrina Lepesqueur.

Présidents d'honneur : Louis Olié, Albert Cagnon

N° d'agrément d'organisme de formation : 1175 241 80 75.

Régie publicitaire / Conception graphique / mise en page :
Odyssey, 118 boulevard Maiesherbes 75017 Paris
Sabrina Lepesqueur - Tél : 06 13 47 05 65
E-mail : sabrina.lepesqueur@gmail.com

Rédaction : P/c de la Mirandole, E-mail : piclamirandole@reseune.fr.

Impression : Grapho 12 - 12200 Villefranche-de-Rouergue

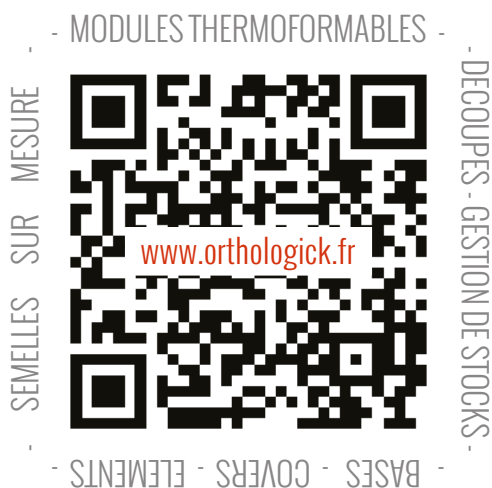
Encartage d'un livret de 4 pages ANAEL.
Encartage d'un flyers FNP

Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs ; toute
reproduction, même partielle, d'articles ou d'illustrations
publiés dans la revue ne peut être autorisée qu'après accord
de la Rédaction, sous réserve d'une mention d'origine.
Les insertions publicitaires sont publiées sous la seule
responsabilité des annonceurs.

Dépôt légal : FEVRIER 2024

Orthologick

ATELIER À VOTRE MESURE



L'équipe Orthologick

+33 1 86 95 46 04

orthologick@orthologick.com

Au cœur des assemblées générales des syndicats régionaux !

Ces AG, qui se tiennent généralement en janvier et février, constituent le cœur de la démocratie syndicale. Tous les adhérents y sont conviés, mais les non adhérents y sont aussi les bienvenus ! C'est l'occasion de libres débats avec les administrateurs régionaux et même, dans certains cas, avec le président de la FNP, que ce soit en sa présence ou en visioconférence.

Les premières assemblées tenues cette année montrent, dans la plupart des régions, une participation plus forte que les années précédentes (plusieurs dizaines de participants dans tous les cas).

Au-delà des aspects réglementaires (rapport moral, bilan financier) et des discussions sur le programme de formation de l'année à venir, cette rencontre permet en effet d'aborder les sujets qui correspondent aux plus fortes préoccupations des professionnels.



Assemblée générale d'Aquitaine

L'AVENANT N°5 PLÉBISCITÉ !

Ainsi, tout naturellement la signature par la FNP de l'avenant n°5 a-t-elle constitué le « morceau de roi » des discussions. David Boudet, président national, a « mouillé sa chemise » en étant présent à l'AG Auvergne Rhône Alpes, le 13 janvier, à Lyon et à celle d'Aquitaine, le 19 janvier, à Mérignac. Le 20 janvier, il est intervenu en visio, simultanément, devant les podologues de Bourgogne Franche Comté réunis à Dijon et ceux des Pays de Loire

rassemblés à La Chapelle-sur-Erdre. Porteur d'un message fort, avec les avancées les plus importantes obtenues par la FNP dans ses rapports avec l'Assurance Maladie depuis... 2007, David Boudet a détaillé par le menu les résultats obtenus et fait point des discussions en cours, notamment sur la cotisation d'assurance maladie, et en corollaire le passage du régime PAM au SSI, où la FNP tente d'arracher une décision conforme aux intérêts légitimes des podologues. Si partout, son intervention a suscité de nombreuses questions et

nourri un dialogue intense, elle a été largement ponctuée par des applaudissements marqués et une large satisfaction des présents.

Pour les président(e)s des différents syndicats régionaux, cette question du nombre de « présents » à l'AG est chaque année cruciale. Toutes et tous ont la volonté de profiter de cette opportunité pour ouvrir cette réunion au plus grand nombre, adhérents bien sûr mais aussi tout podologue qui a envie d'en savoir plus sur les combats menés et qui, également, souhaite s'exprimer et avancer des propositions. Mais la tâche reste difficile car les syndicats ne disposent pas des coordonnées mails des podologues exerçant sur leur territoire et la plupart doivent ainsi réduire leurs ambitions. Ainsi

Geneviève Roux, en Aquitaine, regrette de ne pouvoir « toucher » que 150 professionnels sur les 1000 que compte sa région. Chrystel Rambert sur le vaste territoire Auvergne Rhône Alpes où exercent 2700 podologues ne peut en atteindre qu'à peine 300 ! Les Pays de Loire s'en tiennent à l'invitation « papier » sur l'ensemble du fichier sans ignorer que ce mode de contact a perdu de son efficacité. Pour obtenir de meilleurs résultats, il faut se lancer dans une intense et fastidieuse démarche de « phoning » et appeler un à un tous les podologues pour leur demander leur adresse mail. Sylvie Mercusot, en Bourgogne Franche Comté s'y est astreinte,

il est vrai dans une région qui ne compte que 450 professionnels. Elle note toutefois avec plaisir que son initiative a, à chaque fois, été bien accueillie.

En Alsace Lorraine, une réflexion s'est développée depuis des années autour de la dénomination de « syndicat » qui pourrait être perçue comme un frein à la participation. Cette année, les adhérents ont franchi le Rubicon et voté le changement de nom de leur structure.



Assemblée générale d'Aquitaine

Ainsi, le SPAL (Syndicat des Podologues d'Alsace Lorraine) est-il devenu la FEPAL (Fédération des Podologues d'Alsace Lorraine). Une première dont la présidente Elise Copa pense qu'elle pourrait faire des émules à l'avenir !

LE DÉFI DE L'ATTRACTIVITÉ

Les syndicats régionaux couvrent plusieurs départements et il est difficile de convaincre les professionnels de se déplacer sur de longues distances. Certains rivalisent d'initiatives, pratiquant par exemple le co-voiturage. La voiture de Chrystel Rambert qui

a fait le déplacement de Vichy à Lyon, emportait ainsi vers l'AG pas moins de 5 podologues. Il faut aussi créer un événement « attractif » pour mobiliser davantage. Certes, la venue du président de la FNP ou son intervention en visio est déjà un événement en soi pour attirer du monde. Mais chaque région veille à des petits « plus » qui font la différence. Ainsi, à Dijon, une petite expo a permis à quelques labos et fournisseurs d'informer

les présents sur les produits et d'offrir des échantillons (Urgo, Ergorecherche, Poderm).

Qui plus est Fabrice Frérot, dynamique entrepreneur et inventeur de Besançon, médaille d'argent du Concours Lépine, est venu présenter Perdelle : un dispositif de maintien brachial pour les personnes amenées

à répéter les mêmes gestes sur leur station de travail. Testé par les podologues présents, il a remporté un franc succès vis-à-vis de professionnels dont l'activité entraîne d'inévitables troubles musculo-squelettiques ! En Aquitaine, Les Pieds sur terre, association humanitaire créée en 2017 par des podologues et élèves de l'IFPP de Bordeaux, est venue présenter son projet de voyage humanitaire au Cambodge.

Autre angle d'attaque, l'organisation d'une tombola comme en Aquitaine, avec le soutien d'Alvadiem qui est aussi intervenu en Pays de Loire avec la distribution d'échantillons. Inutile de souligner plus avant

que les apéritifs, déjeuners ou dîners de clôture sont particulièrement prisés et constituent toujours des moments chaleureux privilégiés.

Un millésime particulièrement positif donc cette année où les adhérents fidèles et motivés ont eu le plaisir de voir les rejoindre de « nouveaux visages » et notamment des jeunes dont certains, comme le souligne Charlotte Vallon, en Pays de Loire, ont déjà décidé de rejoindre le conseil d'administration. ■

La FNP fait son **Tour de France**

08

3 FEVRIER
Normandie
14h00 à Caen

06

25 JANVIER
Île-de-France
20h30 à Paris

09

3 FEVRIER
Hauts-de-France-Picardie
14h00 à à Douvrin

02

13 JANVIER
Alsace Lorraine
à Strasbourg

04

20 JANVIER
Pays de Loire
8h30 à La Chapelle sur Erdre

05

20 JANVIER
Bourgogne Franche Comté
9h00 à Dijon

03

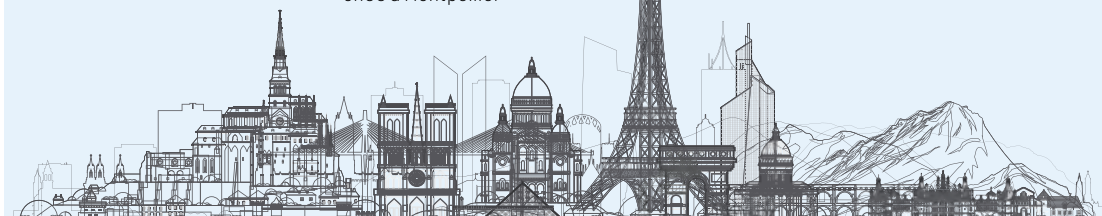
19 JANVIER
Aquitaine
18h00 à Mérignac

01

13 JANVIER
Auvergne-Rhône-Alpes
10h00 à Lyon

07

27 JANVIER
Languedoc Roussillon
9h00 à Montpellier



LA FNP OBTIENT LA PROLONGATION DE LA FENÊTRE DE RENONCEMENT AU RÉGIME PAM POUR LA SSI

Parmi le train de mesures figurant dans le PLFSS 2024, adopté le 1er décembre, l'une prévoit que les pédicures-podologues auront un délai supplémentaire pour faire un choix entre le régime PAM et le régime SSI. Le délai a été en effet étendu jusqu'au 31 juillet 2024.

Cette disposition est le fruit d'un travail de forte pression de la FNP qui s'est exercé sur le conseiller premier recours et chef du pôle ambulatoire au cabinet du Ministère de la santé, ainsi que sur la conseillère du cabinet de la Ministre Agnès Firmin Le Bodo. La FNP est ainsi parvenue à convaincre le gouvernement de déposer un amendement visant

à prolonger la fenêtre permettant de proroger le droit d'option de déroger au régime des praticiens auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) pour s'affilier à la Sécurité sociale des indépendants (SSI).

La FNP reste convaincue que le régime PAM-C doit être le régime avantageux pour les podologues, et y travaille résolument. Cependant il était injuste de laisser les professionnels dans l'obligation de faire ce choix alors que les négociations initiées par la FNP avec l'Assurance Maladie n'étaient pas achevées. ■

OUVERTURE DE LA DECLARATION FAMI : RECEVEZ 490 A 590 EUROS POUR VOS TELETRANSMISSIONS

La campagne de déclaration des indicateurs pour le Forfait d'Aide à la Modernisation et l'Informatisation (FAMI) du cabinet professionnel 2023 a démarré le 11 janvier et les indicateurs déclaratifs peuvent être renseignés jusqu'au 3 mars 2024 minuit. La déclaration doit être effectuée sur l'espace amelipro téléservice « ma convention ».

Suite à un travail de lobbying de la FNP, la CNAM a annoncé la neutralisation de l'indicateur exercice coordonné. Pour 2023, afin de tenir compte de la montée en charge de l'exercice coordonné, l'indicateur « participation à la prise en charge coordonnée » devient un indicateur complémentaire (et non plus un indicateur socle). Dès lors, les professionnels qui ne valident pas cet indicateur pourront tout de même bénéficier d'une rémunération forfaitaire à hauteur de 490€ minimum, dès lors qu'ils valident les autres indicateurs socles. Par contre, les professionnels qui valideront cet indicateur pourront bénéficier de 100 euros supplémentaires, rehaussant la rémunération forfaitaire à hauteur de 590€. ■

UN FORFAIT SUPPLEMENTAIRE POUR LA TELESANTE : TELE-EXPERTISE ET TELECONSULTATION

L'avenant 5 signé en juillet 2023 par la FNP, et qui sera mis en application début mars 2024, intègre le pédicure-podologue dans la Télésanté en lui donnant la possibilité de faire des téléconsultations et de demander une télé-expertise.

Dans ce cadre, 2 indicateurs optionnels peuvent venir s'ajouter de façon indépendante des indicateurs socles selon les modalités suivantes :

➡ 350 euros pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière de recours aux actes de télésanté ;

➡ 175 euros pour l'équipement en appareils médicaux connectés dont la liste sera établie sur avis de la Commission Paritaire Nationale et actualisée chaque année.

Le gel de l'indicateur Exercice Coordonné et l'inclusion des podologues dans la Télésanté sont ainsi le résultat d'une action permanente et d'une pression de la FNP auprès des instances de tutelle. ■

PRELEVEMENTS INJUSTIFIES DE LA CARPIMKO : LA FNP INTERVIENT POUR RETABLIR LA SITUATION !

De nombreux affiliés à la CARPIMKO réglant leur cotisation au semestre (qu'il s'agisse de podologues mais aussi, par exemple, de kinés) ont reçu des appels de fonds incompréhensibles par le biais d'envois de mails automatiques leur notifiant un nouvel échéancier. Les dates de prélèvement étaient inexactes et les montants anormalement élevés.

La FNP est immédiatement intervenue auprès de la CARPIMKO qui a reconnu ce dysfonctionnement et déclenché des investigations pour en rechercher les causes. Un nouveau message notifiant l'erreur a été envoyé le 2 janvier aux professionnels concernés.

L'UNIVERSITARISATION DE LA FORMATION INITIALE DES PODOLOGUES PROGRESSE

La première formation initiale universitaire intégrative a été mise en place en 2020 à la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales d'Aix-Marseille. Un projet d'expérimentation de la formation initiale universitaire des pédicures-podologues sur 5 ans va ouvrir à Orléans lors de la prochaine rentrée en septembre 2024.

Du 17 au 19 janvier, à l'Université de Genève, s'est tenu le 2ème colloque organisé par le G3, partenariat entre l'Université de Genève (Suisse), l'Université de Montréal (Canada) et l'Université libre de Bruxelles (Belgique) sur la thématique de la qualité

dans l'enseignement supérieur, espace de réflexion, d'échanges, de collaboration et de partage de pratiques innovantes autour de la qualité dans les institutions d'enseignement supérieur au sein du monde francophone.

L'ONPP, avec plusieurs de ses conseillers nationaux, a présenté à cette occasion, le 19 janvier, la démarche projet en vue de l'universitarisation de la formation de pédicures-podologues à l'université d'Orléans. Il s'agit d'un projet d'enseignement sur 5 ans, avec de nombreuses unités ajoutées à la maquette de formation, se justifiant notamment pour approfondir les compétences valorisées dans la récente Loi RIST et le nouvel avenant conventionnel. ■



PUBLICATION DU DÉCRET RELATIF À LA PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Le décret du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique a été publié au Journal Officiel le lendemain. Il définit les conditions de mise en œuvre et d'entrée en vigueur de la prescription électronique. Celle-ci se définit comme la dématérialisation des prescriptions de soins, de produits de santé et de prestations établies ou exécutées par les professionnels de santé et transmises à l'assurance maladie par voie électronique.

Le décret prévoit que la CNAM assure la conception et la mise en œuvre des traitements de données nécessaires à la dématérialisation des prescriptions. Elle doit donc mettre à la disposition des professionnels les téléservices leur permettant de transmettre de manière dématérialisée leurs prescriptions ainsi que les données relatives à l'exécution de celles-ci.

Le décret précise également les droits des patients à l'égard de ces prescriptions dématérialisées et de leurs conditions d'exécution. Il arrête par ailleurs les cas ou circonstances dans lesquels la dématérialisation pourra, par dérogation, ne pas être mise en œuvre par les professionnels.

Le professionnel qui établit une prescription dématérialisée au moyen des téléservices remet au patient une ordonnance établie sur papier, sauf si le patient exprime le souhait de la recevoir exclusivement au moyen de la messagerie sécurisée.

L'ordonnance sur papier ou numérique remise au patient reprend le contenu de la prescription électronique. Elle comporte un dispositif d'identification permettant aux professionnels appelés à exécuter la prescription d'accéder à la prescription électronique. ■

CAMPAGNE NATIONALE : « POUR MA SANTE, JE DIS OUI AU NUMERIQUE »

Portés par leur essor pendant la crise sanitaire, les avantages du numérique en santé sont évidents. Cependant, il est crucial que ces outils assurent une prise en charge des patients de qualité et basée sur la confiance. Le développement du numérique en santé doit être accompagné d'une surveillance constante, notamment en ce qui concerne la transparence dans le traitement des données, le soutien à l'utilisation de ces outils, le respect du secret médical et le droit des patients à décider qui peut accéder à leurs données et dans quel but.

Les autorités publiques s'engagent à développer des outils numériques tout en respectant les droits humains et l'environnement. Ainsi, l'exigence éthique est présente à tous les niveaux, depuis la conception des outils numériques en santé jusqu'à leur utilisation. Le virage numérique en santé repose désormais sur un cadre éthique visant à instaurer la confiance des professionnels de la santé et des utilisateurs du système de santé, leur permettant ainsi de jouer un rôle actif dans leur santé et bien-être.

Pour promouvoir l'utilisation éthique du numérique en santé, la Délégation au numérique en santé (DNS) du Ministère de la santé et de la prévention lance une campagne d'information avec le slogan simple et accessible à tous : « *Pour ma santé, je dis oui au numérique* ». Cette campagne est présente en ligne, sur les réseaux sociaux et par le biais de journées régionales dédiées.



Elle met en avant 4 courtes vidéos axées sur l'éthique des outils numériques en santé qu'on peut découvrir sur la chaîne YouTube de l'ANS :



Taxe de solidarité additionnelle

La Médicale (compagnie d'assurance) exonère les podologues adhérents à la FNP (Fédération Nationale des Podologues) de la taxe de solidarité additionnelle sur les contrats de prévoyance. Les adhérents FNP ayant un contrat d'assurance prévoyance doivent fournir une attestation d'adhésion à la médicale pour bénéficier de cette détaxe.

Les Habilitations des professionnels au dossier médical partagé sont publiées

Les droits d'accès au DMP sont « applicables de plein droit, sauf si le titulaire du DMP [...] en décide autrement » suivant une matrice : <https://www.dmp.fr/documents/d/dmp/matrice-habilitation>. L'accès au DMP est strictement réservé aux praticiens qui prennent en charge le patient.

Le non-respect de cette matrice d'habilitation est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende.

Reprise des négociations conventionnelles entre les médecins libéraux et la CNAM

Le président du CSMF espère une séquence plus favorable par rapport à la précédente session de négociations. Ils sont inquiets quant aux moyens financiers mis à disposition par la CNAM.

Ils souhaitent redonner de l'attractivité à la médecine générale notamment en revendiquant une consultation de base à 30€. En contrepartie le ministre appelle les médecins à une « pertinence des soins ». Pour cela les syndicats proposent des modifications pour limiter les arrêts de travail abusifs avec un délai particulier pour faire l'arrêt de travail, des campagnes de sensibilisation.

Ils dénoncent également la volonté des sénateurs de droite de maîtriser comptablement les médecines en modulant la rémunération en fonction de leur utilisation du DMP.

Objectif de la CNAM : accord fin janvier

Lutte contre les RDV non honorés

6 à 10% des rendez-vous ne sont pas honorés.

L'objectif du gouvernement : responsabiliser les patients. Un amendement a été voté par les sénateurs dans le cadre du PLFSS le 16 novembre pour pénaliser les patients en mettant « à la charge des assurés n'honorant pas un rendez-vous en soins de ville une somme forfaitaire ». C'est la « Taxe Lapin » et serait reversée au praticien concerné par l'assurance maladie. Néanmoins, le gouvernement est défavorable au mécanisme proposé et indique que le « sujet doit être renvoyé à la négociation conventionnelle ». ■

Découvrez nos solutions 3D pour des orthèses plantaires
100% sur mesure sur le site www.orthofact.fr



ORTHO:FACT

Mise à disposition gratuite au-delà de 20 paires/mois
Emprunteur 3D Digitizer Lt + logiciel de conception 3D
La paire 3D 100% sur mesure à partir de 32,80€ ttc

Offre limitée, réservez dès maintenant !

09.81.46.02.72
contact@orthofact.fr

Rendez-vous sur le stand Orthofact lors de la 26ème édition du salon AFDP de podologie,
les 8 et 9 mars 2024 au Parc Floral de Paris

L'agenda des évènements 2024

MARS

3 au 6 mars 2024
Global Podiatry
en Islande



La FNP participera au Sommet Mondial de la Podologie (GPS) 2024, organisé par La Fédération Internationale des Podologues (FIP), en temps que syndicat représentatif de la France. Le congrès aura lieu à la salle de concert Harpa au cœur de Reykjavik, en Islande. Cet événement prestigieux réunira des centaines de podologues réputés pour échanger leurs connaissances et leur expérience.

7 et 8 mars 2024
Séminaire UNPS

(Union Nationale des professionnels de santé)



7 mars 2024

LDS

(Libéraux de santé)



20 au 22 mars 2024

Salon ENPODHE
à Lyon



La FNP sera partenaire de la 11ème conférence ENPODHE, qui aura lieu à l'Ecole Rockefeller à Lyon, France) les 20, 21, 22 mars 2024. ENPODHE organise chaque année un congrès visant à exposer le fruit des recherches réalisées par les enseignants-chercheurs des universités partenaires et leur application clinique « workshops ». Cette année le thème principal sera « Sport et Biomécanique ». Ces conférences s'adressent aussi bien à des formateurs en pédicurie-podologie qu'à des étudiants, ainsi qu'à tout professionnel portant un intérêt à la podologie.

14 mars 2024

UNAPL

(Union Nationale des professionnels de santé)
Commission parité et égalité



21 mars 2024

CARPIMKO



La FNP est élue au sein de la Carpimko pour défendre les différents projets de retraite.

28 mars 2024

Conseil
d'administration
FNP



28 mars 2024

UNAPL

(Union Nationale des professionnels de santé)
Commission Formation



AVRIL

4 avril 2024

Assemblée

plénière UNPS

(Union Nationale des professionnels de santé)

4 avril 2024

CARPIMKO

4 avril 2024

LDS

(Libéraux de santé)

25 avril 2024

**Conseil
d'administration
FNP**

MAI

16 mai 2024

CARPIMKO



16 mai 2024

LDS

(Libéraux de santé)

17 & 18 mai 2024

**Conseil National des
régions électif**

23 mai 2024

CARPIMKO

25 mai 2024

CARPIMKO

30 mai 2024

UNAPL

Commission Numérique

LYON 2024

11^{ÈME} CONFERENCE ENPODHE

20/21/22 MARS

Plus d'infos : www.enpodhe.com
 Contact : enpodhe-lyon@ecole-rockefeller.com



SAVE THE DATE



**49^{es} ENTRETIENS
DE PODOLOGIE**

À PARIS

22 & 23 NOVEMBRE 2024

ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN PÉDICURIE-PODOLOGIE



ADHÉREZ
À LA FÉDÉRATION NATIONALE DES **PODOLOGUES**



Fédération Nationale
des **PODOLOGUES**

POUR FAIRE AVANCER LA PROFESSION REJOIGNEZ-NOUS



NOS PROJETS 2024

Diminution des charges sociales du podologue
Reconnaissance de notre expertise dans l'ongle incarné
Prévention à différents âges de la vie
Inclusion du podologue dans le numérique santé
Développement des projets scientifiques

NOS AVANCÉES 2023

Nouveaux actes dans la nomenclature des podologues-pédicures :
verrue, syndrome main-pied,
Autonomie de gradation du patient diabétique,
Majoration des clés dans les territoires ultra marins,
Revalorisation de la clé POD.

L'agenda des formations 2024



**ACCÉDEZ
À LA PAGE
DES
FORMATIONS**



**CANCER ET
PODOLOGIE
ACTION DU
PODOLOGUE
SUR LES EFFETS
SECONDAIRES
DE LA PEAU, LES
ONGLES, LES
PHANÈRES**

Par GUIGANTI yolande
et WEILL Nicole

23 mars
à Strasbourg

14 septembre
à Paris



**LES SIGNES
D'ALERTE
CUTANÉS ET
DIAGNOSTICS EN
PODOLOGIE**

Par Maud CHENUT
BRIOTET

22 & 23 mars
à Merignac

5 & 6 avril
à Clermont Ferrand

26 & 27 Avril
à Paris



**STRUCTURES
D'EXERCICES ET
MODALITÉS
DU PASSAGE
EN SOCIÉTÉ
D'EXERCICE
LIBÉRAL**

Par Emilien GOGUEL
MAZET

14 mars 2024
à Paris ou distanciel



LOMBALGIE

Par Philippe
HILLENWECK

27 septembre
à Paris



**PERSONNALISATION
DES TRAITEMENTS
PAR ORTHÈSES
PLANTAIRES**

Par Maud CHENUT
BRIOTET

14 & 15 juin
à Paris



**ÉCHOGRAPHIE
ET LECTURE
D'IMAGERIE EN
PODOLOGIE**

Par Nicolas ANGER

22 & 23 mars
à Paris



**HYGIÈNE ET
STÉRILISATION
EN CABINET
DE PÉDICURIE
PODOLOGIE**

Par Coralie LACAZE

21 juin 2024
à Paris

LES FORMATIONS



ORGANISME DE FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Notre vocation est de satisfaire votre perfectionnement en faisant appel à des spécialistes dans le domaine d'intervention de la pédicurie-podologie.

En partenariat avec la
 Fédération Française
des PODOLOGUES



INITIATION CHAINES GDS

Par David WIENER

16 mars
à Paris

25 mai
à Strasbourg



LE PIED DIABÉTIQUE

Par Véronique LABBE GENTILS

15 mars
1ère session
à Paris

13 septembre
2ème session
à Paris

LA PREMIERE SEMELLE BI-MATIERE

Prinsoles

01

Une innovation mondiale : les premières semelles bi-matères

02

Mou, dur, souple ou rigide : appliquez les corrections que vous désirez

03

Semelle fine & légère adaptée aux différents chaussants

04

Personnalisez selon vos goûts grâce aux combinaisons de couleurs

05

Accessible, 29€ TTC frais de ports inclus



www.prinsoles3d.com
contact@prinsoles3d.com



85%

De nos clients ont été parrainé

ET CE N'EST PAS TOUT ...

Demain vous pourrez à votre tour marcher dans
leurs pas et parrainer vos confrères et
consœurs pour rejoindre la famille ANAEL


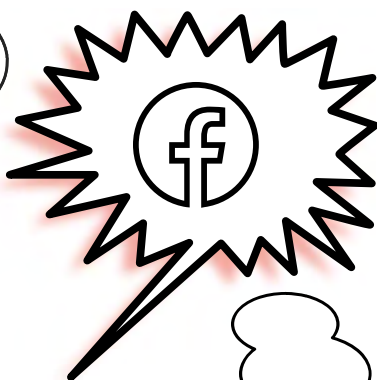


ANAEL

DECouvrez DÈS MAINTENANT LES AVANTAGES DE
NOTRE PROGRAMME DE PARRAINAGE



Bienvenue



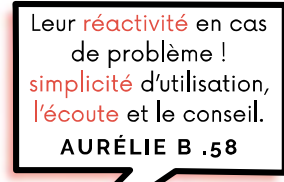
Faites-vous votre propre avis.
Vous connaissez forcément une
personne qui utilise Anael
autour de vous !

ANAEL.FR



Rapport
qualité prix excellent.
Reconnaissance client et de
leur fidélité. Mises à jour des
normes sécu régulières.
Suivis et hotline réactifs !

CHARLOTTE P. 62



Leur réactivité en cas
de problème !
simplicité d'utilisation,
l'écoute et le conseil.

AURÉLIE B .58



01.84.18.09.34 | ANAEL.FR

Les podologues considèrent à

94%

qu'il est essentiel de recommander des chaussures en fonction des besoins podologiques.*

Appelez-nous au 03.20.27.85.81 et recevez notre carnet de préconisation de chaussures.

Ce document a été réalisé avec le concours de professionnels. Il reste très simple de manière à être compréhensible par le patient ou par un conseiller de vente en magasin.



PRATIQUE

Conçu pour vous faire gagner du temps !



UTILE

Proposez un service additionnel à vos patients.



MALIN

Recevez un colis de remerciements au 3e et au 10e patient recommandé.

« 98% des podologues interrogés recommanderaient JB Rodde à un confrère* »

*Sondage réalisé auprès de podologues par JB Rodde en octobre 2023.

CATALOGUE GRATUIT

03 20 27 85 81
www.jbrodde.fr

7 POINTS CONSEIL & VENTE

Paris 12^{ème} et 17^{ème} - Bondues - Nantes
Toulouse - Lyon - Marseille

JB Rodde
Chaussez la liberté

Delphine Grange Pelazza

« Les pédicures-podologues doivent se saisir de l'opportunité des protocoles de coopération locaux avec délégation de tâche pour améliorer la prise en charge des patients ! »

Delphine Grange Pelazza 39 ans pédicure-podologue exerce en Haute-Loire. Titulaire d'un Diplôme Universitaire de Podologie médicale et du sport et d'un Diplôme Inter-universitaire « soigner les soignants », elle est installée depuis 2006.

Elle représente la FNP en commission paritaire CPTS Haute-Loire depuis 2022. Vice-présidente de la CPTS Nord Velay Forez depuis février 2021, elle est par ailleurs conseillère nationale de l'Ordre des pédicures-podologues depuis juillet 2018 en tant que rapporteure générale des commissions de la vie professionnelle et membre de la commission Solidarité et Entraide. Très investie au sein de sa CPTS, elle a permis la création et la mise en place d'un protocole de coopération local. Elle est donc particulièrement bien placée pour attirer l'attention de l'ensemble des podologues sur l'intérêt de s'y impliquer.

Faisons d'abord un peu de pédagogie, qu'est-ce qu'un « protocole de coopération » ?

Dans l'objectif d'améliorer les parcours de santé des patients, de réduire les délais d'accès à une prise en charge, la coopération entre professionnels de santé est une réelle solution qui contribue à élargir l'offre des soins. Pour rendre effective cette pratique innovante, il est possible d'élaborer un



protocole de coopération local grâce à des équipes de professionnels volontaires. Pour cela il faut réunir une équipe de soins, rédiger un protocole qui, après sa rédaction, sera autorisé par le responsable de la structure ou de l'établissement sans avis de la Haute Autorité de Santé.

Pour mettre en œuvre un tel protocole de coopération local, la déclaration est indispensable sur le site internet du Ministère de la Santé et de la Prévention. Les démarches sont expliquées sur le site :



Tous les professionnels de santé peuvent mettre en œuvre un protocole de coopération dans le cadre d'un exercice coordonné ou en équipe. Le pédicure-podologue a toute légitimité pour le faire.

Les structures porteuses de protocoles peuvent être les CPTS ou les maisons de santé en SISA.

Au sein de la CPTS Nord Forez Velay, dont vous êtes la vice-présidente, cette opportunité s'est donc concrétisée. D'abord que représente votre CPTS ?

Notre territoire couvre environ 1400 km² carrés répartis sur 3 départements : la Haute-Loire (54 communes), le Puy-de-Dôme (10 communes) et la Loire (7 communes) donc en tout 71 communes dont aucune n'atteint les 3000 habitants. Sur notre territoire sont installés 170 professionnels de santé, dont 7 podologues. Parmi eux 123 sont adhérents à la CPTS dont l'ensemble des podologues.

A quel moment vous êtes-vous personnellement impliquée ?

En fait, dès le départ. J'avais de bonnes relations avec les médecins et les autres professionnels de santé installés dans le secteur de mon cabinet et j'avais fait connaître mon intérêt pour cette démarche de communauté professionnelle territoriale de santé si un projet s'ancre dans notre secteur. Lorsque cela a été le cas, il y a 5 ans, j'ai tout naturellement été contactée par un médecin et j'ai été associée à la mise en place et à l'écriture du projet avec les médecins à l'origine de la démarche, les kinés, les pharmaciens, les infirmières...

Notre premier travail a consisté à diviser notre territoire en 3

secteurs au sein desquels nous avons animé des réunions rassemblant un maximum de professionnels de santé mais aussi des élus locaux ou de responsables d'associations, avec l'objectif de faire remonter les besoins en matière de santé qui pourraient être mieux satisfaits par le développement de l'exercice coordonné.

Ensuite, nous avons réalisé un « diagnostic territorial » grâce à un outil d'aide baptisé Rezone CPTS et mis en ligne sur le site Ameli de l'Assurance Maladie mais également avec l'aide de l'URPS médecin Auvergne Rhône-Alpes. Cela nous a permis d'obtenir des données chiffrées et des indicateurs concernant notre territoire : population, prévalence des pathologies, offre de soins... Avec ces indicateurs, le projet de santé peut ainsi être adapté pour répondre au mieux aux besoins et aux enjeux de santé du territoire. Nous avons notamment appris, par exemple, que nous avons beaucoup plus de personnes âgées que dans le reste du département et que dans le reste de la région. A partir de là, nous avons écrit les « missions de santé publiques » qui correspondaient aux constats effectués.

Ces actions spécifiques doivent prendre place dans les missions attribuées aux CPTS ?

Oui en effet, les CPTS ont 6 grands axes de travail qu'on peut décliner en fonction des besoins du territoire. Le premier c'est le développement

de l'accès aux soins à travers différents leviers. Le second concerne l'organisation des parcours de santé pluri-professionnels. Le 3ème est tourné vers la prévention. Le 4ème touche à la gestion des crises sanitaires. Un 5ème concerne le développement de la qualité et de la pertinence des soins. Le dernier axe concerne l'accompagnement des professionnels de santé.

S'agissant du parcours du patient, le diagnostic territorial ayant mis en évidence un taux de personnes âgées plus important qu'ailleurs dans notre population, nous avons décidé d'y répondre notamment par une mission tournée vers « la prévention des chutes » qui implique les médecins, les podologues et les kinés. Nous avons également priorisé l'amélioration de la sortie d'hospitalisation car nous sommes dans des zones rurales où nombre de patients qui sortent d'hospitalisation, se retrouvent seuls dans des fermes un peu isolées. On a donc voulu améliorer le lien ville-hôpital. S'agissant de la prise en charge du patient, nous avons souhaité travailler sur les lombalgies et là encore les podologues sont particulièrement concernés.

Autre sujet prioritaire dans notre secteur, le fait qu'il n'y ait pas de laboratoires d'analyses médicales ce qui pose un problème pour la prise en charge des mycoses. Les patients ne peuvent faire effectuer de prélèvements mycosiques à moins de se déplacer très loin de chez eux. Il me semblait, sur

ce point, que les podologues pourraient effectuer l'acte de prélèvement mycosique et ainsi améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

Comment a été accueillie votre demande de mise en place d'un protocole de coopération local ?

J'ai évoqué cette demande avec le médecin qui préside la CPTS lui demandant s'il était possible d'établir un protocole local de coopération avec un laboratoire d'analyses pour une délégation de tâches. La demande a été acceptée, le Conseil d'Administration a voté l'intégration de ce protocole dans le projet de santé de la CPTS.

Je suis donc entrée en contact avec un médecin biologiste pour écrire ce protocole. Celui-ci permet à un déléguant, à savoir le médecin biologiste, de déléguer une tâche aux podologues, les amenant à réaliser le prélèvement mycosique des ongles de pieds au sein de leur cabinet, ou encore au domicile des patients, avant son analyse au laboratoire. À l'heure où des patients commencent à présenter des résistances aux traitements antifongiques, l'amélioration de l'accès aux prélèvements et analyses des échantillons d'ongles avant la prescription de ces traitements va permettre une meilleure efficacité de la prise en charge des mycoses unguéales. D'ores et déjà, la CPTS Nord Velay Forez a été sollicitée par des maisons de santé, d'autres CPTS, des URPS afin de diffuser ce protocole et que celui-ci soit expérimenté sur d'autres territoires aux diagnostics territoriaux similaires.

Comment tout cela s'est-il mis en place concrètement ?

Les 7 podologues du territoire se sont impliqués et nous avons tous été formés à cette tâche par le médecin biologiste fin novembre dernier

et le protocole a été déposé sur le site ad-hoc du Ministère de la Santé, avec la mention de la formation de chacun des podologues. Le biologiste consent ainsi une délégation de tâches nominativement à chaque podologue qu'il a formé. Cela ne concerne précisément que le déléguant et les professionnels désignés et personne d'autre. Il s'agit donc bien d'un protocole local qui n'a pas vocation à se dupliquer sur d'autres territoires, sauf à être repris entre d'autres biologistes déléguants et des nouveaux podologues spécifiquement désignés.

L'acte de prélèvement est un acte de biologie qui a une cotation de biologie, une tarification qui est déléguée au podologue.



Les 7 podologues du territoire se sont impliqués et nous avons tous été formés à cette tâche par le médecin biologiste ... et le protocole a été déposé sur le site ad-hoc du Ministère de la Santé.

Pour le biologiste, nous sommes exactement dans la situation d'une infirmière qui réalise une prise de sang. Les coursiers viennent récupérer les prélèvements mycosiques du podologue exactement comme ils le font pour les prélèvements sanguins au cabinet infirmier.

Un accès internet a été créé par le biologiste avec des identifiants pour les pédicures-podologues.

Comment se passe la rémunération de l'acte ?

Le protocole a été voté par le conseil d'administration de la CPTS qui est la structure porteuse du projet et la CPAM nous a accordé un indicateur, ce qui permet le financement du coût des actes, de la formation, du matériel nécessaire via les ACI.

Qu'en est-il de votre mission sur la prévention des chutes inscrite dans l'axe parcours de patient de la CPTS ?

Le vieillissement et le maintien à domicile de la personne âgée représentent un défi pour aujourd'hui et pour demain. Les chutes de personnes âgées, à domicile ou au sein des

Drop>inSole

Semelles orthopédiques sur mesure



Semelles sur mesure orthopédiques DROPSOLE

Le plus simple et le moins cher !

Acquisition des données gratuites sans investissement

Design autonome ou assisté

Production semelles EVA fraisées 100% Françaises

Large choix de recouvrements professionnels

PODOFRANCE
Leader Français en Podologie depuis 1971

4 rue des tisserands • 77200 TORCY
Tél : +33 1 76 21 80 10

commande@podofrance.fr • www.podofrance.fr



établissements, sont fréquentes et ont malheureusement de nombreuses répercussions sur l'autonomie de nos aînés.

Un protocole est ainsi en cours d'écriture la prévention des chutes. Il s'agit d'une prise en charge pluri-professionnelle avec les kinés, en sachant que le podologue a un rôle spécifique sur le chaussage mais aussi pour l'ensemble des recommandations de la HAS sur le sujet. Lorsque tout sera bien défini au niveau du texte, nous le déclinerons en actions précises sur le territoire, y compris au sein des différents établissements comme les EHPAD.

Nous envisageons également de faire des testings, notamment sur les troubles statiques du pied, les troubles cutanés, afin de vérifier s'il n'y a pas, par exemple, des cors mal placés qui pourraient favoriser la chute.

Et pour la lombalgie ?

Il s'agit également d'une prise en charge pluri-professionnelle, médecin, kiné, pédicure-podologue. Nous avons beaucoup travaillé sur ce

thème, en préconisant un bilan podologique pour les troubles statiques. En fait, dans le parcours de soins, tous les médecins ne pensaient pas forcément à faire un bilan podologique pour le traitement des lombalgies et là ils ont été informés de notre valeur ajoutée.

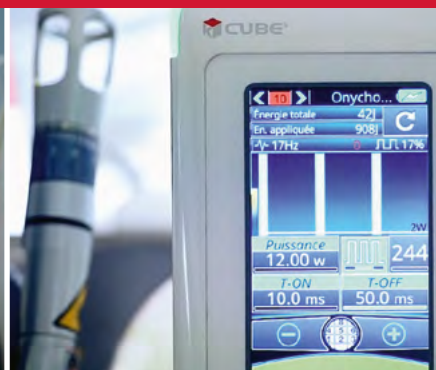
Le groupe de travail « Lombalgie » a par ailleurs créé un guide des activités sportives présentes sur le territoire. Ce livret a pour but d'inciter le patient à trouver une activité physique adaptée à son état de santé et ses capacités physiques.

On peut donc dire que, partout en France, des podologues peuvent s'inscrire dans la dynamique des missions des CPTS et pourquoi pas proposer la mise en place de protocoles de coopération locaux ?

Parfaitement et je le conseille vivement vu la manière très positive que cela se passe sur notre territoire, puisqu'au sein de notre CPTS 100% des pédicures-podologues sont adhérents. Il faut savoir qu'il est possible de réaliser différents actes à travers une délégation de tâche. ■

FAITES ÉVOLUER VOTRE PRATIQUE ET VOTRE PATIENTÈLE

PODOLOGIE, PÉDICURIE, PATHOLOGIES AIGÜES ET CHRONIQUES



PATHOLOGIES DU SPORT, CICATRISATION...

- Rentabilité assurée
- Résultats rapides et durables
- Traitements courts 2 à 5 min

LE SALON DE
Podologie 26^{ème}
ÉDITION



→ 3 longueurs
d'ondes combinées
15W

DÉCOUVREZ NOS OFFRES AU SALON de PODOLOGIE 2024 - STAND N°37B



THERMOFORMAGE | FRAISAGE NUMÉRIQUE | POSTURE FABRICATION DE SEMELLES SUR-MESURE



Soyez libre de décider de la meilleure approche thérapeutique pour vos patients !



Pour quelles raisons avez-vous opté pour la solution HR FEET ?

J'avais l'impression de mettre ma vie personnelle entre parenthèses car je passais beaucoup de temps dans mon atelier de fabrication. C'est en discutant de mon besoin de changement avec une consœur que j'ai découvert cette solution de fabrication. Je ne savais même pas que ça existait !

Et aujourd'hui, comment vous sentez-vous quant à votre profession ?

Avant, lorsque je rentrais chez moi j'étais frustrée du temps que je pouvais perdre rien qu'en fabriquant les semelles de mes patients. Mon travail me pesait de plus en plus car je ne pouvais pas profiter de mes filles. Aujourd'hui je scanne rapidement, je prescris en quelques clics, et c'est tout ! Terminé l'atelier !

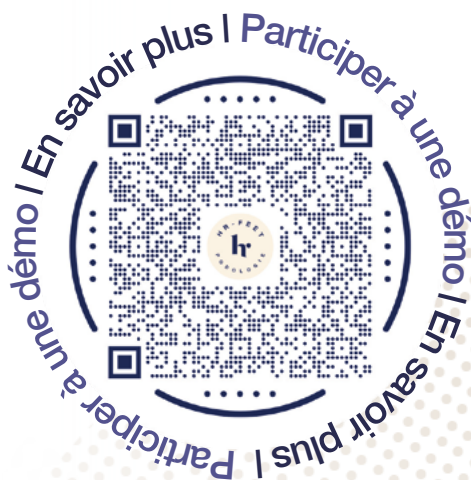
Je prends de nouveau plaisir à me rendre au cabinet, je réalise plus de soins qu'avant, j'ai davantage de contact avec les gens, et surtout, je profite enfin de mes soirées et de mes week-ends !

Que diriez-vous à quelqu'un qui n'ose pas se lancer ?

Je lui dirais de foncer. Même si c'est une organisation différente, notre quotidien est nettement amélioré, et celui de nos patients aussi. On ne m'a renvoyé que des retours positifs quant à la qualité des semelles : elles sont confortables, solides, et en plus elles sont jolies.

Pour rien au monde je ne reviendrais en arrière, HR FEET est un cadeau pour notre profession.

“ HR FEET est un cadeau
pour notre profession. ”



Johanna 36 ans | Pédicure - Podologue depuis 12 ans

Avenant 5

Comment cela va se passer ?

Le 26 juillet, la FNP a signé l'avenant 5 à la convention nationale des pédicures podologues avec la CNAM. Cet avenant 5 va entraîner beaucoup de changements dans les pratiques et dans la prise en charge des patients. Qu'en sera-t-il et quelle conduite à tenir ?

Les objectifs de la FNP avec ce nouvel avenant

Ces 10 dernières années, les relations entre la CNAM et la FNP étaient pour le moins tendues et ont abouti à un statut quo gelant toute évolution conventionnelle. Nous avons à cœur de reprendre ces travaux tant la convention initiale présentait des défauts majeurs, ne contentant personne, et n'ayant que très peu évoluée depuis son apparition.



David BOUDET signe l'avenant n°5 sous le regard de Thomas Fatome (Directeur Général de la CNAM) et de Mathilde Cazeneuve (Directrice Générale adjointe de la CNAM)

La FNP avait 4 axes majeurs pour faire évoluer la convention :



- 01 Augmentation du tarif POD
- 02 L'autonomie du professionnel devant la prise en charge diabétique ainsi qu'accentuer son rôle dans la prévention
- 03 Sortir du diabéto-centrisme de la convention tout en maintenant une liberté tarifaire sur la grande majorité de ses actes et ainsi faire reconnaître la profession dans plusieurs secteurs du système de santé
- 04 Rendre le régime PAM plus attrayant pour notre profession car c'est le seul régime où l'on peut obtenir des avantages sociaux significatifs.

Attention, les mesures exposées dans cet article ne vont s'appliquer qu'en Mars 2024 !

Nous avons pour objectif une meilleure revalorisation du POD, mais il ne suffit pas de demander pour obtenir et nous savions que nous ne réglerions pas tous les défauts de la convention en un seul avenant.

Néanmoins, cette augmentation est très significative et nous ne pouvons négliger l'effort de la CNAM avec **une enveloppe budgétaire historique** attribuée à notre profession, la plus grosse accordée depuis la création de la convention, et représentant plus du double du précédent avenant. Il faudra par la suite que l'assurance maladie confirme sa volonté de faire une plus grande place aux podologues dans le système de santé et nous nous engageons auprès de vous à les solliciter régulièrement pour continuer à améliorer cet accord.

Pour nous ce n'est pas terminé car un des grands axes de la négociation concerne la cotisation maladie et des travaux vont rapidement reprendre pour ce sujet spécifique. Une inscription dans l'avenant 5 garantit une obligation de la CNAM à revenir sur ce sujet crucial. **La FNP a donc dans un premier temps demandé au gouvernement de prolonger le choix de régime et entamé des travaux pour l'amélioration du régime PAM.**

LE PODOLOGUE, UNE PLACE DANS LA PRÉVENTION DIABÉTIQUE BEAUCOUP PLUS IMPORTANTE

L'acte de gradation pour tout diabétique en accès direct

L'avenant 5 va permettre au podologue un plus grand contrôle

sur la prévention diabétique, avec un changement important : la création d'un acte de gradation pour tout nouveau patient diabétique au cabinet qui ne serait pas muni d'une prescription.

Le podologue effectue alors la gradation du risque podologique et l'éducation thérapeutique du patient. Si ce dernier est grade 0 ou 1, le patient n'a pas droit à une prise en charge de soins instrumentaux. S'il veut tout de même effectuer un soin, le podologue pourra appliquer ses propres honoraires.

Si le patient est grade 2 ou 3, vous pourrez programmer un soin POD un autre jour.

Cet acte de gradation n'aura pas de temps imparti et sera **facturé 20 euros sans possibilité de dépassement d'honoraires** et rentrera dans le SNIR (honoraires conventionnés). **Il sera coté 0,67 POD** et ne sera pas cumulable avec 1 POD la même journée.

Dans le cas où le podologue voudrait tout de même faire le bilan gradation et le soin dans la foulée, il peut mais devra côter une séance initiale à 35 euros.

Une augmentation de la lettre clé

La lettre clé POD est revalorisée et passe de 27 à 30 euros et la séance initiale passe de 32,13 à 35 euros et sera donc désormais cotée à 1,17 POD.

Si un patient arrive avec une ordonnance du médecin gradé 2 ou 3, le podologue devra alors faire une séance initiale (contenant un bilan gradation

et un soin) à 35 euros, puis les autres séances à 30 euros

Désormais, vous pouvez également renouveler les ordonnances **grâce à la loi RIST**. Lorsque le patient arrive au terme de sa prescription, vous pouvez renouveler son cycle POD sans qu'il ne passe par le médecin traitant.

En cas d'erreur de gradation

Si un patient vient avec une ordonnance grade 2 ou 3 et qu'il est en réalité grade 0 ou 1, vous pouvez facturer un soin à 30 euros.

LE PODOLOGUE SORT DU CADRE « DIABÈTE » DANS SON ACTIVITÉ CONVENTIONNELLE

Sortir du diabéto-centrisme donnera à la profession une visibilité dans le système de santé. La FNP, consciente de la volonté des professionnels de ne pas avoir un débordement d'actes à tarif limité, a essayé de trouver un équilibre.

Le podologue intègre les réseaux d'oncologie: le syndrome main-pied

Nous avons la création d'un acte de soin avant et/ou pendant traitement de chimiothérapie. Cet acte sera **soumis à prescription médicale** par l'oncologue, et concernera seulement les traitements de chimiothérapie ayant une incidence sur le syndrome main-pied.

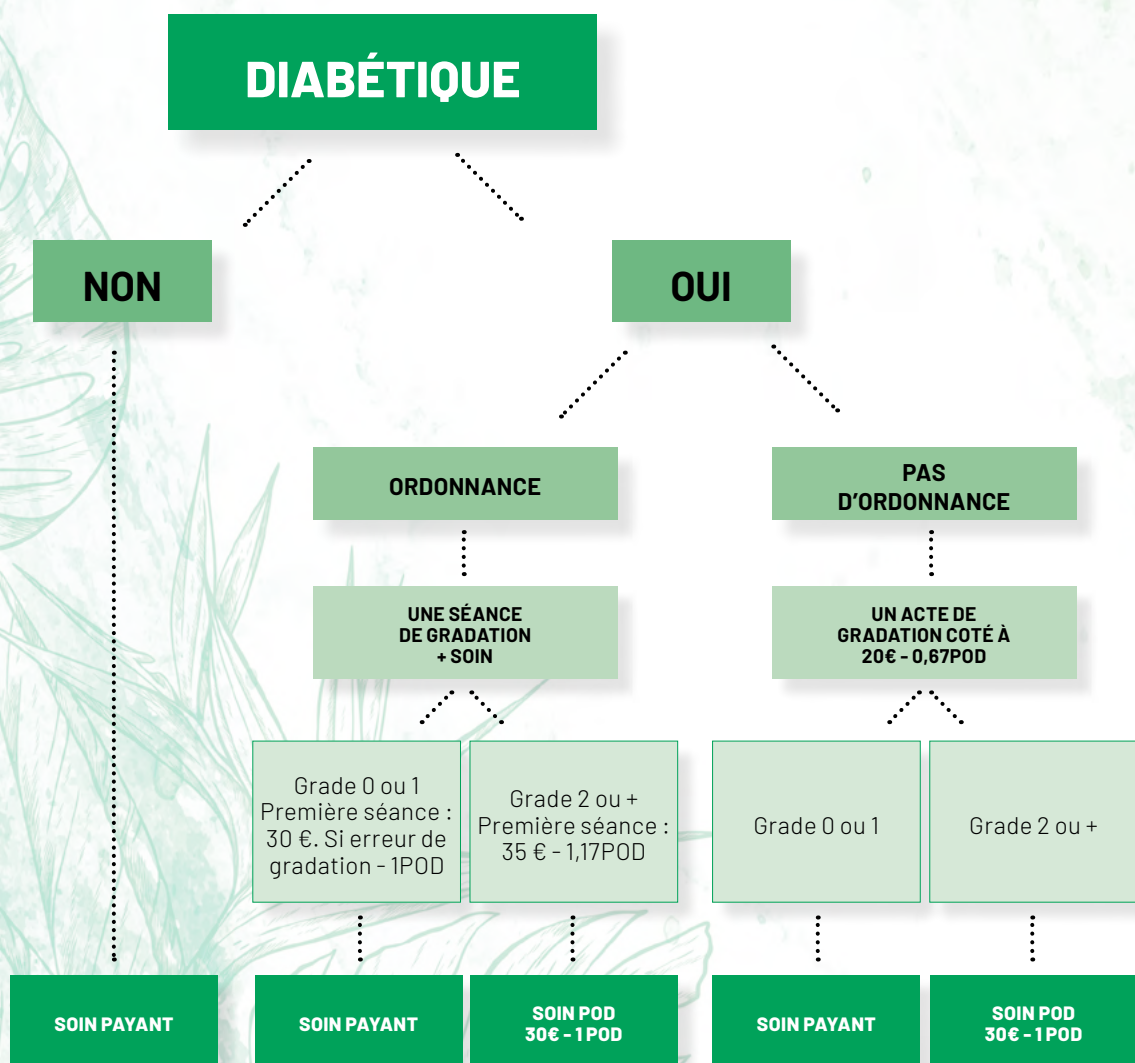
Cet acte sera facturé **30 euros**, à hauteur de 1 ou 2 séances. La cotation sera **48 AMP**.

Le podologue reconnu pour son expertise dermatologique: les verrues plantaires

Pour la première fois, un paramédical pourra coter un acte de soin donnant lieu à un remboursement sans prescription médicale. En effet, le podologue pourra soigner les **verrues plantaires** avec prise en charge par l'assurance maladie.

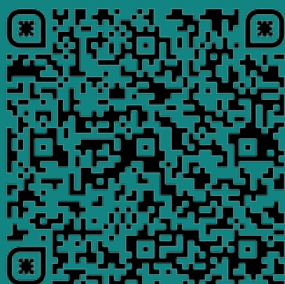
Cet acte sera facturé **20 euros** et coté à **31,7 AMP** et sera limité à **4 séances** par traitement.

Arbre décisionnel de PEC du patient diabétique



Quelques détails sont encore à l'étude quant à la mise en application de l'avenant 5, nous revoyons la CNAM le 25 janvier 2024 en Commission Paritaire Nationale (CPN) afin de préparer cette mise en place.

Vous pouvez trouver le texte de référence sur le site améli.



Le développement du numérique en santé, les podologues intégrés

Un des enjeux de cet avenant est d'intégrer le podologue dans l'enjeu du numérique, qui va dans le sens des travaux que nous menons pour le ségur du numérique en santé.

La télé-expertise

La télé-expertise permet à un professionnel de santé («requérant») de solliciter à distance l'avis d'un médecin («requis») pour ses compétences particulières. Dans l'optique un jour de passer au statut de «requis», l'avenant permet déjà au podologue de solliciter un avis contre rémunération. Cet avis sera coté RQD à 10 euros. Il sera limité à 2 par an par podologue pour le même patient.

Le télésoin

Le télésoin permet au professionnel de réaliser une consultation à distance. Les soins correspondants à l'AMP sera coté TMP et les actes correspondants au POD seront cotés POT avec les mêmes montants de rémunération. Cette téléconsultation ne peut être réalisée sur un patient n'ayant jamais été vu en présentiel. ■

Tableau des actes conventionnels des Pédicures-podologues

TYPE D'ACTES	ACTES	COTATION	RÉMUNÉRATION
Diabète	Séance de gradation unique	POD 0.67	20,10€
	Séance de gradation et soin de prévention	POD 1.17	35,10€
	Soin de prévention pour patient diabétique grade 2 ou 3	POD 1	30,00€
Verrues Plantaires	Séance de traitement de verrue plantaire (1 séance)	AMP 31,7	19,97€
Oncologie	Soin dans le cadre d'un traitement oncologique	AMP48	30,24€
Télésoin	Acte relevant de l'AMP	TMP (même cotation que les actes ci-dessus en AMP)	0.63€
	Acte relevant du POD	POT (même cotation que les actes ci-dessus en POD)	30,00€
Télé-expertise	Demande d'avis d'un médecin	RQD 1	10,00€



@ Cadélio®

La nouvelle solution digitale la plus complète du marché.

Gestion PATIENTS, EXAMENS CLINIQUES

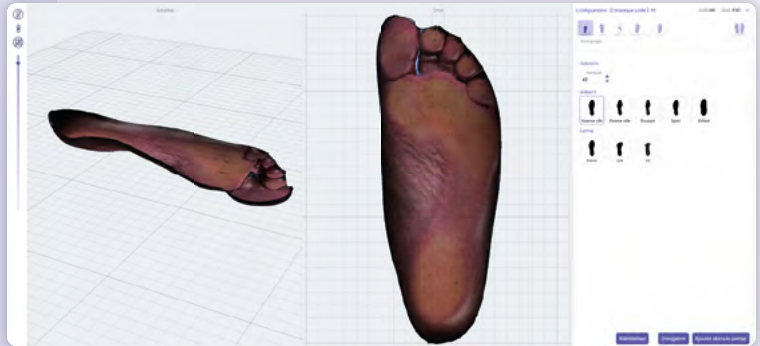
Gestion de PÉRIPHÉRIQUES D'ANALYSES

Conception d'APPAREILLAGE & SOUS-TRAITANCE 3D

Patient Exams Pédicurie Exams protocolés Prescription Recette Compte rendu Acquisitions Orthèses plantaires

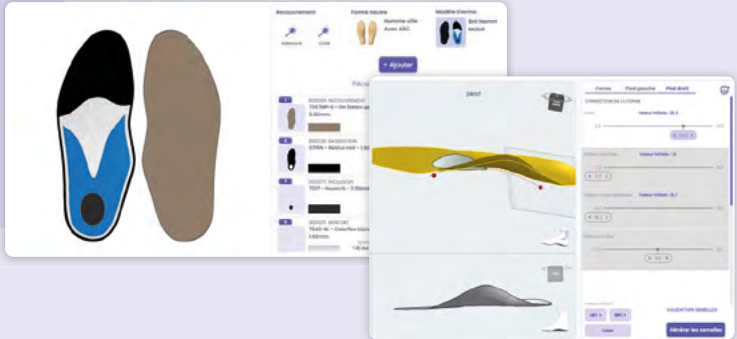


Sigma Podograph Visio + Anatool 3D Importation FreeStep Scanner IOS Capron



TYPE DE SEMELLE

Classique Monobloc Coque 3D Thermoformée



● ● ● et toutes les fonctionnalités utiles aux professionnels de la Podologie.



Réforme

du régime des sociétés d'exercice libéral (SEL) : tour d'horizon d'un mode d'exercice des professionnels de santé

Par Emilien GOGUEL-MAZET, Avocat au Barreau de Marseille, Droit fiscal -
Droit des sociétés - emilien@goguelmazet-avocat.fr - 07 85 98 19 25

La société d'exercice libéral (SEL) est un mode d'exercice de plus en plus prisé par les professionnels de santé. Cependant, le régime juridique des SEL n'est pas toujours très simple à appréhender pour les professionnels libéraux

Dans le but de clarifier la législation encadrant l'activité des professions libérales réglementées au sein de sociétés d'exercice libéral (SEL), l'ordonnance du 8 février 2023 est venue refonder l'ensemble des dispositions applicables aux SEL.

Cette ordonnance, dont la majeure partie des dispositions entrera en vigueur au 1er septembre 2024, concerne donc directement les pédicures-podologues. Nous vous proposons un tour d'horizon des points importants de cette ordonnance sur les modalités d'exercice en société pour les pédicures-podologues.

CLARIFIER LE RÉGIME JURIDIQUE DES SEL

L'objectif premier de cette réforme est la clarification du cadre juridique d'exercice libéral en société. Le principe demeure préservé : les SEL sont des sociétés de droit commun (SARL, SAS, SA et SCA) régies par le code de commerce, mais auxquelles s'ajoutent des dispositions spécifiques en raison des obligations éthiques et déontologiques des professions concernées.

Des obligations de transmission auprès de l'Ordre

Il convient de rappeler que la création d'une SEL doit respecter un processus particulier en lien avec l'ordre professionnel compétent. Les pédicures-podologues n'échappent pas à cette règle et doivent transmettre, avant toute immatriculation définitive, leurs projets de statuts à leur Ordre. Il en est de même pour la conclusion de certains actes qui nécessitent une transmission préalable à l'Ordre compétent.

L'ordonnance de 2023 est venue rappeler et ajouter un certain nombre d'obligations à la charge du professionnel libéral exerçant en société.

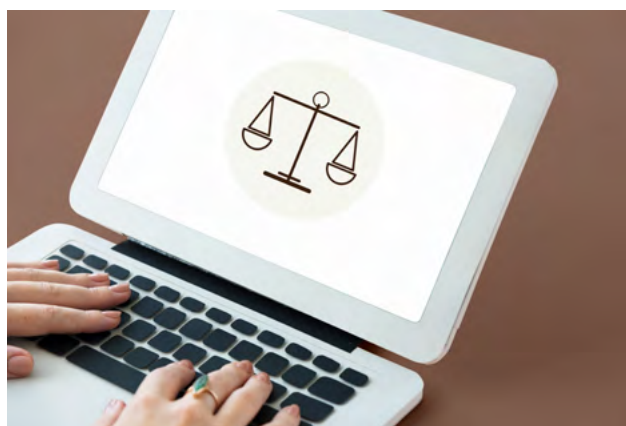
D'une part les professionnels de santé exerçant en SEL seront tenus de communiquer à l'Ordre professionnel dont ils relèvent la composition du capital social de la société. D'autre part, l'ordonnance renforce l'obligation d'information générale en prévoyant, à partir du 1er septembre 2024, que la SEL, par l'intermédiaire de ses mandataires sociaux, doit présenter également la répartition des droits de vote, une version à jour de ses statuts, ainsi que les conventions contenant des clauses sur l'organisation et les pouvoirs des organes de direction qui ont été modifiées au cours de l'exercice écoulé. Les modalités de réalisation de cette nouvelle procédure devraient être précisées par un décret d'application spécifique à chaque profession.

L'intérêt de la transmission de ces informations est de permettre à l'ordre professionnel de **contrôler le respect des règles de détention du capital social des sociétés d'exercice et des modalités d'organisation des organes de direction de chacune des SEL** tout au long de l'existence de la structure d'exercice, en dépit de modifications statutaires qui interviendraient au fil du temps.

Un point d'attention sur la composition du capital social et la gouvernance des SEL de pédicures-podologues

Le capital social des SEL de professionnels de santé doit nécessairement compter parmi ses associés au moins un professionnel exerçant au sein de la société. Cette détention peut être directe, par le professionnel personne physique, ou bien indirecte par l'intermédiaire d'une société de participations financières des professions libérales (SPFPL), équivalent de la holding pour les professionnels libéraux, dès lors que cette SPFPL est détenue majoritairement par le professionnel exerçant.

À cette règle s'ajoute celle de la détention de la moitié au moins du capital social de la société par des professionnels exerçant l'activité mentionnée à l'objet social de la société, sans besoin toutefois qu'ils exercent cette activité au sein de la SEL. Là encore, cette condition de détention minimale



peut se réaliser par l'intermédiaire d'une SPFPL (la holding des professions libérales) contrôlée par un professionnel exerçant l'activité médicale mentionnée dans les statuts.

En matière de gouvernance des SEL, les conditions spécifiques pour participer aux organes dirigeants sont maintenues. C'est ainsi que ne peuvent être membres des organes de direction de la SEL, que ce soit gérant de SELARL ou président de SELAS par exemple, que des associés de la SEL exerçant au sein de la SEL leur activité professionnelle.

Dans les faits, les obligations précédemment présentées sont le plus souvent satisfaites puisque la plupart des SEL sont constituées par un unique associé exerçant au sein de la structure. Cependant, une rédaction attentive et consciencieuse des statuts de la société ainsi que des contrats d'apports à la SEL est toujours nécessaire.

Enfin, Il convient de rappeler qu'au sein de toute société de droit commun, lorsqu'une convention est conclue entre la société et l'un de ses dirigeants ou associés, une procédure de contrôle doit être suivie. Cette procédure de contrôle doit également être respectée au sein des SEL.

DES PRÉCISIONS UTILES ET BIENVENUES CONCERNANT LES SPFPL

Si les SEL sont devenues familières aux professionnels de santé, les sociétés de participations financières des professions libérales (SPFPL) restent quant à elles relativement obscures.

Véritables holdings des professions libérales réglementées, les SPFPL sont un levier utile de développement de l'activité du professionnel médical.

L'ordonnance de février a permis de clarifier et d'unifier le régime juridique des SPFPL. Outre la prise de participations dans des sociétés exerçant des professions libérales, les SPFPL peuvent exercer « toute autre activité » destinée exclusivement au fonctionnement des sociétés ou groupements qu'elles détiennent.

Les SPFPL sont ainsi autorisées à détenir, gérer et administrer des biens immobiliers et fournir des prestations de services aux SEL dont elles détiennent des participations. Elles peuvent également détenir des parts sociales ou actions de sociétés civiles ou commerciales dans le seul but d'acquérir et d'administrer des immeubles mis à disposition de l'activité professionnelle.

Comme les SEL, les obligations d'information des SPFPL sont renforcées à partir du 1er septembre 2024. En effet, les holdings des professionnels libéraux réglementés devront fournir davantage d'informations aux instances ordinales pour renforcer la transparence et le contrôle.

Outre l'état de la composition du capital social, les SPFPL devront communiquer l'état des droits de vote, une version à jour des statuts et les conventions portant sur l'organisation et

les pouvoirs des organes de direction, d'administration ou de surveillance ayant fait l'objet de modifications au cours de l'exercice écoulé. Les détails de cette procédure d'information pour chaque profession seront précisés par décret.

À partir du 1er septembre 2024, une nouvelle sanction sera appliquée en cas de non-respect des règles de composition du capital ou de gouvernance des SPFPL. Si ces règles ne sont pas respectées, la société disposera d'un délai d'un an pour se mettre en conformité. En cas de non-conformité persistante, toute personne intéressée pourra demander en justice la dissolution de la société. Toutefois, le tribunal pourra accorder un délai supplémentaire pour régulariser la situation (jusqu'à 6 mois). Si la régularisation a lieu avant que le juge ne statue sur la dissolution, celle-ci ne sera pas prononcée.

UNE LISIBILITÉ FAVORABLE À L'EXERCICE EN SEL

D'une manière générale, l'ordonnance du 8 février 2023 a permis de rendre plus lisible l'ensemble de la législation applicable aux SEL en rappelant les principes qui régissent leur fonctionnement.

Cette lisibilité est un élément favorable pour les professionnels qui souhaitent exercer leur activité via une SEL. Les décrets d'application dont nous attendons toujours la publication permettront de préciser les contours de l'exercice en société pour les professionnels libéraux et, nous l'espérons, sécuriseront davantage encore cette forme d'exercice de plus en plus prise en compte par les pédicures-podologues.

SEL VS EI : UN DIFFICILE ARBITRAGE ?

L'arbitrage entre la société d'exercice libéral et l'entreprise individuelle n'est pas toujours chose aisée pour les professionnels libéraux. Chacun des régimes offre en effet des avantages qui peuvent permettre à chaque professionnel de tirer le meilleur parti de son activité. De nombreux éléments entrent en jeu au moment de choisir son mode d'exercice : rémunérations, taux d'imposition, cotisations sociales, acquisition de locaux, intégration de nouveaux professionnels.

Le meilleur mode d'exercice pour un professionnel A n'est pas nécessairement le même pour le professionnel B. Cela dépend de votre situation et des objectifs que vous vous assignez à court et moyen terme.

Pour décrypter en détail les avantages de chaque régime nous vous invitons à vous inscrire à la FORMATION DU 14 MARS 2024 : une bonne occasion de mieux comprendre un point essentiel de votre activité. ■

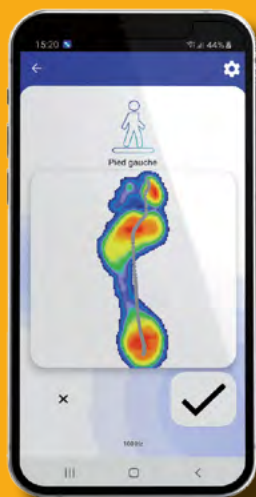
MINIPOD

La plate-forme de
podométrie idéale pour
vos déplacements!

- Seulement 800 grammes
- Surface active 40cmx20cm
- Connexion Bluetooth
- Application sous Android
- Notes vocales et photos
- Edition rapport en 1 clic
- Analyse Dynamique
- Analyse statique reconstituée



1790 € TTC



**VENTE
EXCLUSIVEMENT
EN LIGNE**

COMMANDEZ ICI
www.minipod.fr



La Podologie & la Podiatrie au cœur de l'équipe de prise en charge du **pied diabétique à risque**



Par Dre Virginie Blanchette, Podiatre BSc, MSc, DPM, PhD
Professeure agrégée - Université du Québec à Trois-Rivières - Canada

L'ulcère plantaire diabétique (UPD) est une problématique de santé importante qui doit être prise en charge par une équipe interprofessionnelle incluant la podologie et la podiatrie et ce, le plus rapidement possible.

L'implication de la podologie et de la podiatrie peut prendre différentes formes que ce soit directement dans l'équipe de soins ou en consultation dans la communauté. Les podiatres et les podologues sont également essentiels dans la prévention primaire et secondaire de l'UPD. Il faut donc miser sur les forces de leur champ de compétences pour prodiguer des soins basés sur une médecine factuelle, faciliter la trajectoire de soins et intégrer les équipes en tant que coordinateur de la prise en charge. Cela permettra ainsi d'atteindre de meilleurs résultats pour la santé comme réduire les amputations et les décès. L'objectif de cette présentation est de synthétiser les évidences scientifiques actuelles concernant le rôle de la podologie et de la podiatrie dans la prise en charge d'équipe du pied diabétique à risque.

MISE EN CONTEXTE

Les nouvelles évidences scientifiques démontrent que jusqu'à 34% des personnes atteintes de diabète auront un ulcère plantaire diabétique (UPD) au cours de leur vie et que 85% des amputations du membre inférieur (AMI) sont précédées justement par un UPD⁽¹⁾. D'ailleurs, dans l'éventualité où l'UPD guérit, les taux de récurrence sont grands : 40% dans l'année suivant la guérison, 60% après trois ans et 90% après dix ans⁽¹⁾. Entre 43 et 55 % des personnes ayant subi un épisode d'UPD décèderaient dans les cinq années ayant suivi ce diagnostic, alors que ce nombre s'élève à 74 % pour celles ayant subi une AMI⁽²⁾. Les personnes présentant les facteurs de risque et comorbidités au pied diabétique à risque nécessitent donc une surveillance accrue ainsi que des soins médicaux adéquats réguliers, avec une trajectoire de soins définie, puisque la présence d'un UPD est un signal d'alerte augmentant le risque de mortalité et diminuant la qualité de vie chez cette population.

“
34% des
personnes
atteintes de
diabète auront un
ulcère plantaire
diabétique

Dans le contexte préoccupant où les UPD et les AMI augmentent les risques d'une mortalité prématurée et limitent la qualité de vie, il y a un besoin évident de restreindre les impacts de l'UPD sur la santé et de freiner son incidence^(3,4).

La prise en charge en équipe interprofessionnelle, qu'elle soit pluridisciplinaire, multidisciplinaire ou interdisciplinaire, permet à différents professionnels de la santé de travailler ensemble pour obtenir de meilleurs résultats pour la santé. Dans certains cas, les patients et leur famille sont une partie intégrante de l'équipe. En fait, l'équipe interprofessionnelle a été la solution proposée afin d'améliorer la prestation de soins pour l'UPD. En Europe, l'équipe pionnière a été décrite, en 1984, à l'hôpital de King's College au Royaume-Uni et la podologie était d'ailleurs impliquée⁽⁵⁾.

Plusieurs études ont, à ce jour, démontré les effets positifs d'une équipe de prise en charge, pour réduire les complications liées à l'UPD et il est estimé que cela permet une réduction de 36 à 86% du taux d'AMI⁽⁶⁻¹⁰⁾. Plusieurs disciplines peuvent alors être impliquées dans l'équipe comme : la médecine générale, l'endocrinologie et diabétologie, la médecine spécialisée en maladies infectieuses, la chirurgie vasculaire, plastique et orthopédique, la podiatrie et podologie, la pratique infirmière,

la nutrition, la spécialité en orthèses et prothèses, la physiothérapie, la psychologie, etc. La composition de l'équipe va dépendre principalement du niveau de risque de la personne pour cette problématique ou de la présentation de l'UPD nécessitant une AMI ou non⁽¹¹⁾.

Plusieurs études ont, à ce jour, démontré les effets positifs d'une équipe de prise en charge, pour réduire les complications liées à l'UPD et il est estimé que cela permet une réduction de 36 à 86% du taux d'AMI.

PROBLÉMATIQUE

Cependant, l'équipe optimale intégrant les disciplines essentielles n'est pas encore définie. En fait, cette vaste littérature converge seulement pour une prise en charge globale et efficiente de l'UPD en équipe, qui considère les facteurs de risque et les comorbidités avant l'arrivée d'un épisode d'UPD ou avec la condition^(12,13). Généralement, les interventions nécessaires dépendent du degré de sévérité de l'UPD⁽¹⁴⁾. Par contre, il est possible de dégager une tendance relative à l'implication de certains professionnels (chirurgien

vasculaire, personnel infirmier, infectiologue) dans ces équipes et par rapport à l'effet favorable des interventions podiatriques pour le soin des pieds⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. De plus, les podiatres et podologues sont d'ailleurs souvent suggérés comme les « gardiens » de la prévention et de la prise en charge des UPD⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Les programmes intégrés de soins des pieds impliquant des podiatres et podologues rapportent également leur

implication dans la prise en charge en équipe^(2, 14, 21-27).

Les podiatres et les podologues occupent donc souvent un rôle clé; ce qui est logique et évident considérant leur expertise pour différentes interventions au niveau des pieds (orthopédiques, dermatologiques, vasculaires, neurologiques, en soins des plaies et parfois chirurgicales). Cependant, il est bien connu que la reconnaissance de cette profession est limitée dans de nombreux pays, notamment dans les pays francophones, et que c'est une ressource variable en ce qui concerne l'accessibilité et la couverture de ses soins dans le système de santé. De plus, cette profession comporte de nombreuses variations dans son champ de pratique et appellation. Bien que leur travail est supporté par les recommandations internationales de l'*International Working Group on Diabetic Foot* (IWGDF)⁽²⁸⁾, la réalité, le

financement et les contraintes de terrain sont parfois bien différentes. Davantage de données probantes concernant la podiatrie et la podologie sont donc nécessaires pour soutenir cette discipline.

ÉTAT ACTUEL DE LA LITTÉRATURE

L'équipe doit non seulement la condition locale, mais également tous les facteurs physiopathologiques des UPD comme l'infection, l'ischémie, la malnutrition et le statut métabolique. Cela devient alors facilement complexe sur ce qui doit être prodigués : quoi, comment, par qui, par quel moyen, quand, etc. La littérature supporte plusieurs de ces questions, mais elle fait peu état des rôles spécifiques des différents professionnels de santé pour chacune des interventions et les caractéristiques des équipes sont donc très hétérogènes^(8, 29). Ce qui importe, c'est que les soins soient prodigués selon la médecine factuelle. Par contre, connaître des éléments permettant d'optimiser les équipes est fondamental pour le bien de l'individu qui vit avec un UPD ou une AMI⁽³⁰⁾.

À l'heure actuelle, une seule revue systématique a évalué l'effet du contact avec un podiatre (comme intervention unique sans équipe) sur les AMI pour des personnes atteintes d'UPD. Les auteurs ont toutefois conclu que les données étaient insuffisantes pour déterminer

si le contact avec le podiatre pouvait réduire les AMI. Ils suggèrent plutôt d'évaluer l'effet de ses interventions en équipe puisqu'il s'agit d'une vision plus réaliste de la pratique actuelle (Buckley, Perry, Bradley & Kearney, 2013). De ce fait, c'est un objectif qui a été poursuivi en 2020. Une revue systématique avec méta-analyse incluant 12 études a été conduite⁽³¹⁾. Les résultats issus de cette étude suggèrent que les patients traités par une équipe incluant un podiatre étaient 31% moins susceptibles de subir une quelconque forme d'AMI (orteils, métatarses, jambes), et 55% moins susceptibles de subir une amputation majeure (amputation de la jambe). Particulièrement, les effets estimés par rapport aux AMI sont très intéressants et pertinents cliniquement. Cette prise en charge en équipe permettrait donc une diminution significative des amputations majeures, représentant des amputations transfémorales, au genou, transtibiales et à la cheville, de 55% (valeur $p = 0,02$ et hétérogénéité à 67%). Cela est considérable pour les individus atteints de diabète à risque de subir une amputation majeure, car c'est cette population qui présente le risque de mortalité le plus élevé, une diminution de la qualité de vie et une grande consommation des ressources du système de santé (4, 32). Ensuite, les résultats n'étaient pas significatifs (valeur $p = 0,76$ et hétérogénéité à 54%) pour les amputations mineures soit des amputations partielles ou totales d'un orteil, transmétatarsiennes

distales ou proximales, tarsométatarsiennes, médiotarsiennes ou de Chopart et subtalaire ou de Syme. Une tendance générale dans certaines études démontre même qu'il y a plus d'amputations mineures qui sont effectuées dans ces équipes et ce, dans une approche préventive plutôt que curative. Par contre, cela diminue le ratio Hi-Lo (amputation majeure/mineure) qui est considéré comme un indice pour mesurer le taux de sauvetage des membres inférieurs dans une population donnée. Finalement, pour ce qui est des AMI totales (mineures et majeures combinées), l'effet estimé est significatif et représente une réduction de 31% des AMI (valeur $p = 0,004$ et hétérogénéité de 64%). Ces résultats sont donc tous très cohérents avec des études antérieures^(8-10, 29). Cependant, bien que d'étudier les équipes sur une base similaire n'a pas permis de réduire l'hétérogénéité des résultats, cela démontre clairement la raison d'être de la profession⁽³¹⁾.

Ensuite, les rôles des podiatres dans l'équipe ont été classés selon trois niveaux d'interventions :

1. **primaire** (leader ou coordinateur de l'équipe);
2. **secondaire** (consultant intrinsèque à l'équipe); et
3. **tertiaire** (consultant extrinsèque et/ou au besoin).

Les podiatres occupent donc généralement un rôle primaire

dans les équipes analysées, et parfois même avec des endocrinologues, des chirurgiens vasculaires ou avec du personnel infirmier. Respectivement pour environ la moitié des équipes, ils ont un rôle secondaire et tertiaire. L'identification des interventions podiatriques spécifiques a été limitée puisque de façon générale, les articles dans le domaine définissent très peu les différentes interventions complexes réalisées en équipe multidisciplinaire et interdisciplinaire de même que la trajectoire des soins⁽³¹⁾. La figure suivante (Figure 1) démontre par contre les interventions répertoriées où les podiatres contribuent majoritairement aux soins des ongles et callosités et plus rarement aux modulations des pressions plantaires⁽³¹⁾. Cela représente un fait intéressant

considérant les compétences des podiatres pour la biomécanique des pieds, l'importance de la prise en charge des pressions plantaires inadéquates pour le pied diabétique à risque et la nécessité de la décharge stricte d'une UPD pour favoriser la guérison. Ne serait-il pas intéressant de miser sur la recherche qui supporte les évidences et cette compétence du domaine de pratique ? Bien que le soin des ongles et des callosités ainsi que la prévention et l'éducation soient moins stimulants et distinctifs au niveau professionnel, il s'agit d'interventions primordiales qui doivent-être davantage soutenu par le système de santé, tant directement dans l'équipe en milieu hospitalier que pour les pratiques des podiatres et podologues en communauté.

Figure 1



CONCLUSION

Les évidences sont disponibles, et ce dans plusieurs pays et même avec les variations de champs de pratiques, les soins podiatriques et podologiques sauvent des membres inférieurs, sauvent des vies et réduisant les coûts associés à l'UPD. À la lumière de la nouvelle couverture des soins podologiques en France pour la prévention de l'UPD⁽³³⁾, des résultats d'une étude française sur les bienfaits de la stratification du risque et le soutien à la prévention⁽³⁴⁾, les podiatres et les podologues de la francophonie font la différence sans équivoque et sont au cœur de la prise en charge de l'UPD. Cependant, même avec l'amélioration des services en France pour l'UPD et ces complications, il est possible de faire mieux^(26, 27). Il faut miser sur des soins de première ligne en santé efficace, une trajectoire des soins organisés et des équipes fonctionnelles. C'est également à notre profession et à chaque clinicien de prendre la place qui lui revient dans les équipes et auprès des patients vivants avec le diabète et ces complications. ■

RÉFÉRENCES

1. Armstrong DG, Boulton AJ, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(24):2367-75.

2. Van Netten J, Price PE, Lavery L, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes/metabolism research and reviews*. 2016;32:84-98.

3. Yazdanpanah L, Shahbozian H, Nazari I, Arti HR, Ahmadi F, Mohammadianinejad SE, et al. Incidence and risk factors of diabetic foot ulcer: A population-based diabetic foot. *endocrinology*. 2017;2017:2452853.

4. Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, et al. Health-related quality of life predicts major amputation and death, but not healing, in people with diabetes presenting with foot ulcers: the Eurodale study. *Diabetes Care*. 2014;37(3):694-700.

5. Edmonds M, Blundell M, Morris M, Thomas EM, Cotton L, Watkins P. Improved survival of the diabetic foot: the role of a specialised foot clinic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 1986;60(2):763-71.

6. Paisey R, Abbott A, Paisey C, Walker D, Birch R, Bowen B, et al. Diabetic foot ulcer incidence and survival with improved diabetic foot services: an 18-year study. *Diabetic Medicine*. 2019.

7. Sanders LJ, Robbins JM, Edmonds ME. History of the team approach to amputation prevention: pioneers and milestones. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2010;100(5):317-34.

8. Quinlivan E, Jones S, Causby R, Brown D. Reduction of amputation rates in multidisciplinary foot clinics—a systematic review. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*. 2014;22(3):155.

9. Albricht RH, Manohar NB, Murillo JF, Kengne LAM, Delgado-Hurtado JJ, Diamond ML, et al. Effectiveness of Multidisciplinary Care Teams in Reducing Major Amputation Rate in Adults with Diabetes: A Systematic Review & Meta-Analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020;107996.

10. Musuuzi J, Sutherland BL, Kurter S, Balasubramanian P, Bartels CM, Brennan MB. A systematic review of multidisciplinary teams to reduce major amputations for patients with diabetic foot ulcers. *Journal of vascular surgery*. 2019.

11. Blanchette V. Évaluation et perspectives des interventions podiatriques, réalisées en contexte seul ou multidisciplinaire, sur l'ulcère plantaire diabétique et l'amputation au membre inférieur: Université de Montréal; 2019.

12. Iversen MM, Tell GS, Riise T, Hanestad BR, Østbye T, Graue M, et al. History of foot ulcer increases mortality among individuals with diabetes. *Diabetes care*. 2009;32(12):2193-9.



ADHÉRENTS, RETROUVEZ TOUS LES ARTICLES SCIENTIFIQUES SUR LE SITE DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES PODOLOGUES

13. Walsh J, Hoffstad O, Sullivan M, Margolis D. Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom. *Diabetic Medicine*. 2016;33(11):1493-8.

14. Bakker K, Apelqvist J, Lipsky B, Van Netten J, Schaper N, Foot IWGotD. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. *Diabetes/metabolism research and reviews*. 2016;32:2-6.

15. Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, Driver VR, Giurini JM, Kravitz SR, et al. Diabetic Foot Disorders: A Clinical Practice Guideline (2006 Revision). *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. 2006;45(5, Supplement):S1-S66.

16. Edmonds M. Diabetic foot ulcers. *Drugs*. 2006;66(7):913-29.

17. Giurini JM. Organization of the Diabetic Foot Care Team. *The Diabetic Foot*: Springer; 2018. p. 439-45.

18. Van Acker K, Weyler J, De Leeuw I. The Diabetic Foot Project of Flanders, the northern part of Belgium: implementation of the St Vincent consensus. Sensibilisation and registration in diabetes centres. *Acta Clinica Belgica*. 2001;56(1):21-31.

19. van Acker K, Léger P, Hartemann A, Chawla A, Siddiqui MK. Burden of diabetic foot disorders, guidelines for management and disparities in implementation in Europe: a systematic literature review. *Diabetes/metabolism research and reviews*. 2014;30(8):635-45.

20. Frykberg RG. Team approach toward lower extremity amputation prevention in diabetes. *Journal of the American podiatric medical association*. 1997;87(7):305-12.

21. Dargis V, Pantelejeva O, Jonushaite A, Vileikyte L, Boulton AJM. Benefits of a multidisciplinary approach in the management of recurrent diabetic foot ulceration in Lithuania: A prospective study. *Diabetes Care*. 1999;22(9):1428-31.

22. Apelqvist J, Larsson J. What is the most effective way to reduce incidence of amputation in the diabetic foot? *Diabetes/metabolism research and reviews*. 2000;16(S1):S75-S83.

23. Sumpio B, Aruny J, Blume P. The multidisciplinary approach to limb salvage. *Acta Chir Belg*. 2004;104(6):647.

24. Sumpio BE, Armstrong DG, Lavery LA, Andros G. The role of interdisciplinary team approach in the management of the diabetic foot: a joint statement from the Society for Vascular Surgery and the American Podiatric Medical Association. *Journal of the American Podiatric Medical*

Association. 2010;100(4):309-11.

25. Kim PJ, Attinger CE, Evans KK, Steinberg JS. Role of the podiatrist in diabetic limb salvage. *Journal of vascular surgery*. 2012;56(4):1168-72.

26. Amadou C, Denis P, Cosker K, Fagot-Campagna A. Less amputations for diabetic foot ulcer from 2008 to 2014, hospital management improved but substantial progress is still possible: A French nationwide study. *PLoS one*. 2020;15(11):e0242524.

27. Richard J-L, Lavigne J-P, Got I, Hartemann A, Malgrange D, Tsirtsikolou D, et al. Management of patients hospitalized for diabetic foot infection: results of the French OPIDIA study. *Diabetes & metabolism*. 2011;37(3):208-15.

28. International Working Group on Diabetic Foot, Schaper N, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe R, et al. Guidelines on prevention and management of diabetic foot disease. *IDGDF Guidelines*. 2019.

29. Buggy A, Moore Z. The impact of the multidisciplinary team in the management of individuals with diabetic foot ulcers: a systematic review. *Journal of wound care*. 2017;26(6):324-39.

30. Monteiro-Soares M, Vale-Lima J, Martiniano J, Pinheiro-Torres S, Dias V, Boyko EJ. A systematic review with meta-analysis of the impact of access and quality of diabetic foot care delivery in preventing lower extremity amputation. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2020;107837.

31. Blanchette V, Brousseau-Foley M, Cloutier L. Effect of contact with podiatry in a team approach context on diabetic foot ulcer and lower extremity amputation: systematic review and meta-analysis. *Journal of foot and ankle research*. 2020;13(1):1-12.

32. Tchero H, Kangambega P, Lin L, Mukisi-Mukaza M, Brunet-Houdard S, Briatte C, et al., editors. Cost of diabetic foot in France, Spain, Italy, Germany and United Kingdom: A systematic review. *Annales d'endocrinologie*; 2018: Elsevier.

33. AMELI. Pédicures-podologues : nouvel avenant renforçant la prévention auprès des patients diabétiques: L'assurance maladie pour les pédicures-podologues; 2020 [Available from: <https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/pedecure-podologue/actualites/pedicures-podologues-nouvel-avenant-renforçant-la-prevention-aupres-des-patients-diabétiques>].

34. Malgrange D, Richard J, Leymarie F, Foot FWGotD. Screening diabetic patients at risk for foot ulceration. A multi-centre hospital-based study in France. *Diabetes & metabolism*. 2003;29(3):261-8.

PRÉVENTION SANTÉ DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Protégez-vous des maladies professionnelles liées aux polluants de l'air intérieur

UNE PRISE DE CONSCIENCE AMORCÉE

Alors que **l'air est la première ressource vitale** de l'homme et que l'on passe entre **80 et 90% de notre temps en intérieur**, la compréhension des impacts de l'environnement de travail sur la santé des pédicures-podologues a évolué, soulignant l'importance de s'attaquer aux risques liés aux polluants de l'air inhérents à ce métier. Des études récentes, telles que celle menée lors du symposium sur l'ergotoxicologie à Genève en 2022, ont confirmé les **expositions sous-estimées aux produits chimiques et aux particules fines** de ponçage, soulignant notamment les **dangers associés à la fabrication de semelles orthopédiques**. En pratique, le signal d'alerte est souvent donné par les patients, incommodés par les odeurs de colle, alors que le professionnel lui-même ne sent plus les émanations, car surexposé.

DES RISQUES CONFIRMÉS ET DES EFFETS À LONG TERME

Les résultats de ces recherches rejoignent les conclusions d'une thèse de doctorat par C. Gauthier publiée en 2021, mettant en lumière des symptômes notables chez les praticiens lors du ponçage et de l'utilisation de produits chimiques courants dans la profession. L'exposition prolongée à ces substances toxiques telles que des produits de désinfection ou des colles (contenant des solvants organiques comme le n-hexane, le xylène, l'éthylbenzène, la colophane et le formaldéhyde) peut entraîner **divers problèmes de santé**, allant des **irritations cutanées** aux **troubles respiratoires graves**.

LA SOLUTION EFFICACE : L'ASSAINISSEMENT DE L'AIR

Face à ces constats, **NatéoSanté propose une solution innovante avec EOLIS Air Manager**, un purificateur d'air

intelligent spécialement conçu pour les professionnels de la pédicurie/podologie. Ce dispositif combine un **système de filtration complet de qualité médicale** aux dernières technologies, incluant des lampes UV-C germicides, **éliminant efficacement les polluants, les virus, les bactéries, et les particules fines**. Guillaume Caignon, pédicure/podologue à Chantonay (85), partage son expérience : *«J'avais déjà un système d'aspiration, mais il n'était pas assez performant. Après quelques recherches, j'ai découvert les produits NatéoSanté. Ces appareils m'ont apporté une réponse plus technique grâce à leur système de purification global.»*

LA TRANQUILITÉ D'ESPRIT AVEC NATÉOSANTÉ

Choisir EOLIS Air Manager de NatéoSanté, c'est opter pour une **solution tout-en-un**, sans travaux nécessaires, une simple prise électrique suffit. **Il supprime les COV, capture 99,97% des particules fines** mais également **99,6% des coronavirus**. Il vous assure un air sain dans chaque espace du cabinet, débarrassé des polluants chimiques, des particules fines, des virus, des bactéries, et aussi des **odeurs indésirables**. Et pour démarrer une **démarche de prévention**, il est conseillé d'équiper en priorité l'atelier, pièce souvent la plus confinée du cabinet, parfois sans aucune source d'aération.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION POUR PRÉSERVER SA SANTÉ

En investissant dans des systèmes de purification de l'air professionnels dès le début de leur pratique professionnelle, les pédicures/podologues peuvent **prévenir les risques** liés à leur métier et se garantir un environnement de travail sain tout au long de leur carrière. Avec des résultats tangibles et vérifiées par des laboratoires indépendants français, la solution EOLIS Air Manager de NatéoSanté assure une sécurité à long terme, contribuant au bien-être essentiel des professionnels de la podologie.

NATÉOSANTÉ

Concepteur-fabricant français de solutions pour la qualité de l'air intérieur, acteur de l'écosystème de l'innovation en santé, **NatéoSanté accompagne les pédicures-podologues depuis 2009**. Engagée dans une démarche d'**éco-conception** et de **production locale**, cette entreprise œuvre chaque jour pour donner à chacun la capacité de maîtriser l'air qu'il respire. L'entreprise est **partenaire de confiance de la FNP**. À ce titre, NatéoSanté propose une **offre exclusivement réservée aux adhérents : -20% sur l'ensemble de sa gamme**.



Incidences des traitements anticancéreux sur le pied

Exemple des thérapies ciblées orales et rôle du pédicure podologue dans la prise en charge des patients

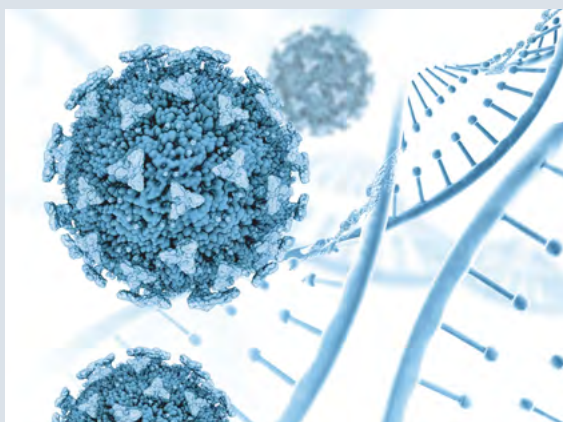


Par Marine BOUCHEZ, Estelle BOUHIER, Marianne DIROU, Nina LOROTTE
(mémoire de fin d'études soutenu à l'IFPP de Rennes en mai 2013)

Le cancer est aujourd'hui devenu un véritable enjeu de santé publique compte tenu du nombre de personnes affectées, de son incidence grandissante, de sa gravité, des difficultés de prise en charge.

De nombreuses thérapeutiques existent aujourd'hui pour essayer de contenir voire d'éradiquer le cancer, mais non sans incidences sur les plans cutané et unguéal. Les thérapies ciblées, avec la chimiothérapie, sont les plus néfastes. De nombreuses pathologies se

développent donc secondairement au cours des traitements anticancéreux, notamment aux pieds. Celles-ci sont douloureuses, handicapantes, et peuvent conduire à l'arrêt du traitement anticancéreux en cours, au risque de favoriser la propagation du cancer. C'est pourquoi un suivi régulier chez le pédicure-podologue des patients traités par thérapies ciblées et chimiothérapie s'avère nécessaire. Mais de la théorie à la pratique le fossé est grand, puisque force est de constater que peu de patients consultent ce professionnel, en grande partie par méconnaissance du métier ...



LE CANCER EN QUELQUES CHIFFRES

En 2011 en France, 365 000 personnes supplémentaires étaient affectées. Chez l'homme, cette maladie touche essentiellement la prostate, les poumons, le côlon-rectum, le pharynx. Chez la femme, le cancer du sein est prépondérant, suivi des cancers des poumons et de l'utérus.

Si le taux de mortalité est aujourd'hui en baisse en raison des avancées scientifiques et techniques relatives à la maladie et à son traitement, le dépistage précoce et la prévention, le cancer reste toutefois la première cause de mortalité en France. Il touche principalement les hommes (3 hommes pour 2 femmes), mais cet écart entre les deux sexes tend aujourd'hui à diminuer, en raison notamment de l'augmentation de la consommation de tabac chez les femmes.

LES THÉRAPIES CIBLÉES ORALES : NOUVEL ESPOIR DE TRAITEMENT DES CANCERS AVANCÉS

Actuellement, plusieurs techniques thérapeutiques permettent le traitement d'un cancer. La chirurgie (exérèse de la tumeur) reste le recours par excellence. La radiothérapie (irradiation de la tumeur par rayons X ou gamma) et les traitements médicamenteux comme la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et aujourd'hui les thérapies ciblées orales (TCO) complètent les possibilités.

Cette dernière technique, apparue il y a moins de 10 ans, est aujourd'hui largement appliquée chez les patients présentant un cancer au stade ultime métastatique. Quelques cancers non métastatiques (gastrinome, rein) peuvent toutefois être traités par cette technique pour réduire la tumeur avant opération.

Comme leur nom l'indique, les TCO ont une action ciblée. Les médicaments, administrés par voie orale (ou intraveineuse parfois), vont agir sur des cibles moléculaires (ligands, récepteurs cellulaires transmembranaires, gènes ou protéines) impliqués dans la transformation néoplasique d'une cellule. Ils vont ainsi interrompre la transduction des signaux induisant la multiplication de la cellule cancéreuse. Ces médicaments sont de deux types : les anticorps monoclonaux et les inhibiteurs enzymatiques. Parmi les molécules les plus utilisées aujourd'hui, citons : le Trastuzumab (*Herceptin*®) pour le cancer du sein ; le Bevacizumab (*Avastin*®) pour les cancers du colon, du rectum, du sein, du poumon et du rein ; le Sorafénib (*Nexavar*®) pour le cancer du rein et du carcinome hépatocellulaire ; le Sunitinib (*Sutent*®) pour le cancer du rein métastatique et les tumeurs stromales digestives.

Aujourd'hui la liste des TCO connaît une progression exponentielle : si une dizaine de molécules sont actuellement prescrites en pratique quotidienne, plus de 150 sont en cours de développement. Encore principalement associées aux thérapeutiques classiques, les TCO pourraient, dans un avenir plus lointain, constituer l'unique traitement des cancers en raison de leur efficacité (médiane de survie des patients augmentée de plusieurs mois à quelques années selon le médicament).

LES COMPLICATIONS CUTANÉES ET UNGUÉALES DES TRAITEMENTS PAR TCO ET CHIMIOTHÉRAPIE

Parmi les complications cutanées, citons : une **sécheresse cutanée**, une **photosensibilité**, des **allergies**, un **rash acnéiforme**¹, des **kérato-acanthomes**², des **fissures** et des **crevasses**.

Le traitement curatif des complications unguéales repose quant à lui sur la prise d'antalgiques, de gels anti-brûlure ou de liquides cryogéniques en cas de poussées inflammatoires des sillons, ainsi que la confection d'onychoplasties.

Le syndrome mains-pieds (SMP) est également fréquemment rencontré. Il s'agit d'une érythrodysesthésie palmo-plantaire touchant la paume des mains et la plante des pieds, se manifestant par des œdèmes douloureux des extrémités, suivis d'érythèmes congestifs diffus et d'un dessèchement cutané sur les zones préférentielles d'appuis et de frottements. Le dessèchement cutané peut conduire à la formation d'épaisses callosités et de profondes crevasses, très douloureuses. Ces signes cliniques apparaissent dans les premières semaines de traitement. Une classification internationale permet de grader la sévérité des lésions, aidant à la prise de décisions thérapeutiques.

Le traitement curatif des complications cutanées consiste en l'exérèse des kératoses, l'application de crèmes hydratantes, protectrices, cicatrisantes ou de pansements protecteurs, le port de chaussettes confortables et de chaussures non traumatisantes, l'éviction de sports traumatisants, l'éloignement des sources de chaleur.

Les incidences unguéales, quant à elles, peuvent être des **décolorations** et des **striations** de la plaque, des **onycholyses**, des **paronychies**, des **faux panaris**, des **hémorragies sous-unguéales**.

Le traitement curatif des complications unguéales repose quant à lui sur la prise d'antalgiques, de

gels anti-brûlure ou de liquides cryogéniques en cas de poussées inflammatoires des sillons, ainsi que la confection d'onychoplasties.

PRÉVENTION DES COMPLICATIONS

La multiplication des effets secondaires dus aux traitements par TCO et chimiothérapie oblige bien souvent les médecins oncologues à en diminuer la posologie, voire à interrompre momentanément ou définitivement le traitement, au risque de favoriser le développement du cancer.

C'est pourquoi une prévention précoce de ces complications cutanées et unguéales est nécessaire pour permettre la poursuite du traitement anticancéreux. D'où l'importance d'une éducation du patient face à ces conséquences, d'une prise en charge médicale et paramédicale adaptée, d'un suivi pédicural et podologique préventif régulier ! Le pédicure-podologue (PP) a, dans ce contexte, un rôle clé à jouer dans la prise en charge préventive et curative des effets secondaires liés aux TCO et à la chimiothérapie, et indirectement dans l'efficacité du traitement anticancéreux en cours.

NOTRE ENQUÊTE AU CENTRE EUGÈNE MARQUIS DE RENNES

Afin de compléter nos références bibliographiques sur l'impact cutané des TCO sur les pieds et d'évaluer la place du PP dans la prise en charge des patients, nous avons entrepris de questionner plus en détail les malades et praticiens du Centre Eugène Marquis³ de Rennes.

Notre démarche, nos hypothèses initiales

Pour ce faire, nous avons élaboré deux questionnaires, l'un à destination des patients, l'autre à destination des médecins oncologues et infirmières cliniciennes spécialistes des TCO, pour tenter de répondre à nos hypothèses initiales (figure 4).

1 Eruptions cutanées similaires à l'acné.

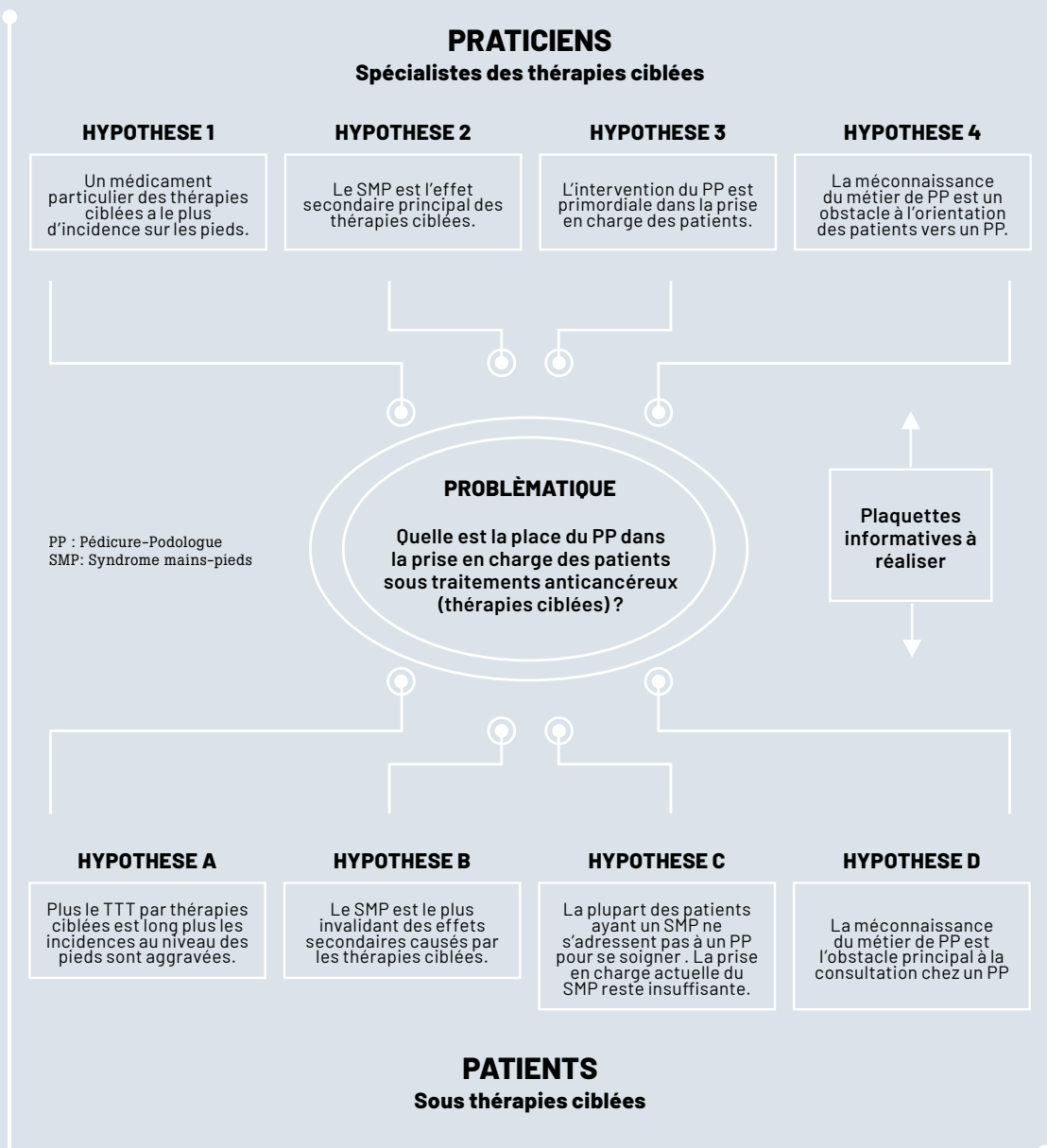
2 Petites lésions cutanées boursoufflées, en relief, de couleur rouge-violacée, siégeant sur les zones photo-exposées.

3 Etablissement de santé privé, membre de la fédération française des centres de lutte contre le cancer (UNICANCER). En 2012, 144 patients y étaient traités

Réponses obtenues et analyse

Nous avons obtenu 8 réponses du personnel soignant (6 médecins oncologues et 2 infirmières cliniciennes), et 24 réponses de patients (16 hommes et 6 femmes, âgés de 48 à 79 ans).

Figure 4 : Nos hypothèses initiales, notre problématique



1

Incidence des TCO sur les pieds

Hypothèse 1 : Pour les professionnels de santé, ce sont le Nexavar® (cancer du rein, carcinome hépatocellulaire) et le Sutent® (cancer du sein) qui entraîneraient le plus de lésions cutanées au niveau des pieds, avec respectivement 44% et 25% de réponses favorables. Notre hypothèse est confirmée.

Hypothèse A : La durée de traitement des patients interrogés s'échelonne de 10 jours à 2 ans (les médianes de survie par TCO en monothérapie sont en effet à l'heure actuelle inférieures à 2 ans). D'après les réponses obtenues, il semblerait que notre hypothèse soit infirmée puisque la densité des lésions, la douleur et la gêne fonctionnelle occasionnées ne sont pas nécessairement ressenties chez les personnes ayant une durée de traitement par TCO longue.

2

SMP

Hypothèse 2 : 25% des soignants interrogés considèrent le SMP comme l'effet secondaire principal des TCO, juste devancé par l'asthénie (29%) et suivi par les troubles cutanéomuqueux et l'hypertension artérielle (11% chacun). La faible proportion de réponses des praticiens en faveur du SMP ne nous permet pas de confirmer notre hypothèse 2, même si celle-ci s'avère très probable.

Hypothèse B : 67% des patients qui n'avaient pas de lésions initiales aux pieds ont vu l'apparition d'une sécheresse cutanée, de crevasses, de fissures, d'atteintes unguéales, de cors et de mycoses, suite au traitement par TCO. Pour les 33% restants, leurs lésions initiales se sont aggravées. Par ailleurs, 63% des patients déclarent avoir constaté un impact sur leur quotidien, allant de la douleur occasionnelle à l'impossibilité de marcher. Les TCO favoriseraient donc grandement l'apparition du SMP, puisque la sécheresse cutanée, les hyperkératoses, les crevasses constituent les signes cutanés du SMP, en plus d'une rougeur, d'un gonflement et d'un trouble de la perception tactile. Ce SMP engendre

en outre une gêne fonctionnelle importante. Notre hypothèse B semble donc confirmée : le SMP serait le plus invalidant des effets secondaires par TCO de l'avis des patients.

3

SMP et rôle du PP

Hypothèse 3 : 100% des praticiens interrogés sont d'avis que le PP a sa place dans l'accompagnement des patients sous TCO et doit faire partie de l'équipe soignante hospitalière. Une intervention hebdomadaire serait toutefois suffisante. Actuellement, il n'existe pas de PP dans l'équipe soignante d'Eugène Marquis, mais une convention avec l'IFPP de Rennes a été signée début 2013, établissant une intervention tous les 15 jours des étudiants de 3e année dans les différents services oncologiques. Notre hypothèse d'un rôle central du PP dans la prise en charge des patients sous TCO est donc incontestablement confirmée.

Hypothèse C : Avant la TCO, 2 patients étaient suivis par un PP. Actuellement, sur les 63% faisant état de douleurs aux pieds, seulement la moitié sont effectivement suivis par un PP. Ils ont été orientés par le personnel hospitalier ou par leur médecin traitant. La majorité des patients sous TCO ne consultent donc pas de PP. Le recours à une pédicurie maison et l'application de crèmes coricides sont des moyens hélas trop largement pratiqués, mais non sans risque sur la santé des pieds. Notre hypothèse est confirmée.

4

Méconnaissance du métier de PP

Hypothèse 4 : Selon notre enquête, 88% des praticiens hospitaliers se disent incapables de renseigner les patients sur la profession de PP. La méconnaissance de notre métier est malheureusement encore trop présente en milieu hospitalier et constitue un obstacle évident à l'orientation des patients sous TCO vers le pédicure. Ce qui confirme notre hypothèse. Les praticiens interrogés ont par ailleurs tous été intéressés par l'élaboration d'une plaquette informative sur nos compétences.

Hypothèse D : Sur les 24 patients interrogés, 8 seulement consultent un PP (5 occasionnellement et 3 régulièrement). La majorité des patients estime en effet que les plaquettes informatives qui leur sont actuellement distribuées à l'hôpital ne font que très peu référence aux compétences du PP pour le suivi paramédical des patients sous TCO. 42% d'entre eux étaient donc favorables à la réalisation d'une nouvelle plaquette informative sur notre métier.

NOTRE PLAQUETTE INFORMATIVE

D'après les réponses à nos questionnaires, les patients consultant un PP suite à un traitement par TCO ne sont encore que peu nombreux, et ce, paradoxalement aux complications cutanées et unguéales engendrées sur les pieds par le traitement anticancéreux et l'impotence fonctionnelle qui en résulte. Cette faible proportion peut s'expliquer par plusieurs raisons : l'absence de référence au PP dans les plaquettes informatives distribuées à l'hôpital, la méconnaissance du métier de la part des patients et des praticiens, la lassitude de la thérapie en cours, l'obstacle financier que peut constituer la consultation chez un PP. Pour finaliser notre travail d'études, il nous a donc semblé pertinent et nécessaire de concevoir une plaquette informative à destina-

tion des patients et des professionnels de santé sur notre métier, pour que la méconnaissance de la profession ne constitue plus un obstacle à l'orientation vers un PP. L'avis favorable des patients et des praticiens sur le sujet nous a par ailleurs confortés dans notre entreprise.

Nous avons ainsi conçu notre plaquette en 4 parties :

1. présentation globale du métier et prestations possibles pour atténuer les douleurs aux pieds des patients sous traitement anticancéreux (soins, orthèses plantaires, petits appareillages) ;
2. coût moyen des différentes prestations (moyenne nationale) ;
3. modalités de remboursement par la Sécurité Sociale et les complémentaires santé ;
4. quelques adresses internet utiles (Ordre National des PP, assurance maladie en ligne, annuaire des PP en France). Cette plaquette est actuellement distribuée dans les différents services d'oncologie du Centre Eugène Marquis de Rennes.

NWT

CRISPIN MEDICAL
DISTRIBUTEUR OFFICIEL

Tous vos équipements
de soins des pieds avec la technologie
de pulvérisation et d'aspiration NWT !

LÉGER ET FLEXIBLE
POUR UNE UTILISATION QUOTIDIENNE

www.crispin-medical.com

CONCLUSION

Même si notre enquête n'est pas représentative de la situation actuelle au niveau national, puisque seulement réalisée dans un centre hospitalier rennais, il ressort cependant que le PP manque encore cruellement dans les services oncologiques hospitaliers et que sa profession est encore trop largement méconnue des praticiens et des patients sous traitement anticancéreux. Pourtant, une meilleure prise en charge pédiculaire et podologique éviterait l'arrêt précoce du traitement anticancéreux en cours et donc son échec possible. A nous donc de continuer à sensibiliser nos confrères médicaux et paramédicaux, hospitaliers ou libéraux, ainsi que nos patients, que nous sommes un maillon indispensible de la chaîne de soins pour le suivi des personnes sous traitement par TCO et chimiothérapie principalement ! ■

BIBLIOGRAPHIE

MATEUS C., ROBERT C. et al., Etude rétrospective de l'évolution du syndrome main-pied sous traitement anti-angiogénique en fonction de la séquence des traitements, Journées Dermatologiques de Paris, décembre 2008.

PILET E., CHEVREAU C., SIBAUD V., Atteinte des pieds lors des thérapies ciblées anticancéreuses, In *Le podologue scientifique*, février 2010, n°2, p. 20 à 23.

ROYET P., Traitement des ongles en post-chimiothérapie par le pédicure-podologue, In *La revue du podologue*, mars-avril 2008, n°20, p. 16 à 17.

DESMET E., Service de dermatologie CHRU Lille, Toxicités cutanées des thérapies ciblées, [en ligne], 23 mars 2013. <http://www.fom-k.net> (consulté en avril 2013).

RAPIDO
— PODIA

230€
par mois
Financement
FINANCIÉAL*

LA THÉRAPIE LASER
AU SERVICE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

- ONYCHOMYCOSE
- FASCIITE PLANTAIRE
- VERRUE
- ONGLE INCARNÉ
- DOULEUR ARTICULAIRE
- GÈDÈME

MEDENCY
TECHNOLOGY | INNOVATION | PASSION

*Financement sur 60 mois avec FINANCIÉAL, nous contacter pour plus d'informations.

CRISPIN
MEDICAL

2, rue Edouard Branly - 49280 LA SÉGUINIÈRE
Tél : 02 41 58 81 45 - contact@crispin-medical.com
www.crispin-medical.com

Devis, information préalable, affichage réglementaire : aperçu sur les obligations d'information à l'égard des patients !

Par Emilien GOGUEL-MAZET, Docteur en droit – Formateur à Institut Arkheia – Organisme de formation

L'a relation entre le professionnel de santé et son patient est régie par un principe cardinal : le droit pour le patient d'être informé sur son état de santé et de se voir délivrer une information claire et appropriée tout au long de son suivi.

Particulièrement utile en matière de consentement à l'acte de soin, l'obligation d'information sur l'état de santé du patient consacrée par l'article L 1111-2 du Code de la santé publique est complétée par une obligation générale d'information en matière de frais de santé dont le professionnel est débiteur à l'égard du patient.

C'est ainsi que l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique relatif à l'information de l'assuré concernant les frais de soins dispose que : « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette

information est gratuite ». La relation de confiance entre le professionnel de santé et son patient, marquée également par un échange économique, se construit et s'entretient également par la délivrance d'une information sur le coût des prestations.

En ce sens, le Code de déontologie des pédicures-podologues dispose que le pédicure-podologue doit non seulement présenter à ses patients une information claire, honnête, précise et non comparative, mais également se conformer **aux dispositions des articles L 1111-2-3 et L 1111-3-3 du Code de la santé publique relatifs à l'information du patient** sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prises en charge et de dispense d'avance de ces frais .

En la matière, il est possible de distinguer deux modalités d'information à l'égard du patient : la première modalité s'inscrit dans un **devoir d'information personnalisée et préalable** à la réalisation d'actes de soins ; la seconde consiste au **respect des règles d'affichages en matière d'honoraires** et de conventionnement au sein des cabinets.

En ce sens, le Code de déontologie des pédicures-podologues dispose que le pédicure-podologue doit non seulement présenter à ses patients une information claire, honnête, précise et non comparative, mais également se conformer aux dispositions des articles L 1111-2-3 et L 1111-3-3 du Code de la santé publique relatifs à l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prises en charge et de dispense d'avance de ces frais .

En la matière, il est possible de distinguer deux modalités d'information à l'égard du patient : la première modalité s'inscrit dans un devoir d'information personnalisée et préalable à la réalisation d'actes de soins ; la seconde consiste au respect des règles d'affichages en matière d'honoraires et de conventionnement au sein des cabinets.

UNE OBLIGATION D'INFORMATION PERSONNALISÉE PRÉALABLE ET DE DEVIS

Avant la réalisation de l'acte, les pédicures-podologues, au même titre que l'ensemble des professionnels de santé, sont tenus d'informer leur patient du coût de l'intervention et de ses conditions de remboursement par l'assurance maladie. En conséquence, il leur revient l'obligation d'informer préalablement le patient du caractère non remboursable de la prestation de soins par la Sécurité Sociale.

Les professionnels de santé, comme l'énonce l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, doivent fournir une information écrite préalable à leurs patients dès lors que les actes pratiqués relèvent d'une certaine nature ou d'un certain montant .

Ils convient de distinguer trois cas particuliers :

➡ Le professionnel est amené à réaliser au cours de la consultation des actes ou prestations dont le dépassement d'honoraires des actes ou prestations facturés atteignent 70 €. Dans ce cas, il convient de fournir au patient une information écrite préalable comprenant la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés ainsi que, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale. Le seuil en question doit prendre en compte le montant des actes qui apparaissent indissociables mais seront pour autant pratiqués ultérieurement ;

➡ Le professionnel prescrit, lors d'une consultation, un acte ou une prestation à réaliser lors d'une consultation ultérieure distincte. Dans ce cas, l'obligation de délivrance d'une information écrite préalable s'applique sans qu'il y ait lieu de tenir compte d'un quelconque montant des honoraires restant à charges pour le patient ;

➡ Le professionnel prescrit, au cours d'une consultation, un acte incluant la fourniture

d'un dispositif médical réalisé sur mesure. Dans ce dernier, l'information écrite préalable obéit à des règles plus strictes et doit être conforme à un devis normalisé. Celui-ci doit préciser, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareil proposé, le montant des prestations de soins assurées par le praticien, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé. Le professionnel de santé doit également remettre au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. L'information écrite doit également indiquer le ou les lieux de fabrication du dispositif médical.

La violation à l'obligation d'information personnelle est sanctionnée par une pénalité financière prévue par le Code de la Sécurité Sociale .

LE RESPECT DES RÈGLES D'AFFICHAGES EN MATIÈRE D'HONORAIRES ET DE CONVENTIONNEMENT

Le pédicure-podologue, comme tout professionnel de santé, doit également afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente, ou à défaut dans son lieu d'exercice, les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture conformément à l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique.

L'arrêté du 30 mai 2018 précise les obligations d'informations générales du professionnel de



Entreprise familiale
depuis 1931,
fabrication de chaussures
orthopédiques pour pieds
sensibles et déformés.

Podo-orthésiste,
Romain Fayot,
diplômé d'état.

100%
santé
0 reste à charge

Éric Lomain



15 Avenue Ledru-Rollin
75012 PARIS
Tél: 01.43.43.60.72
<https://www.lomain-bottier.com>

santé à l'adresse des patients. Rappelant que seuls peuvent être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue, cet arrêté impose un certain nombre d'informations à afficher telles que l'application ou non de tarifs conformes à la convention passée avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie ou encore la grille des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que la base de remboursement par la Sécurité sociale pour la consultation, la visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées. Des mentions explicatives, qui précisent les rapports entre l'assurance maladie et le professionnel de santé doivent également y figurer.

Le non-respect de cette obligation d'affichage expose le professionnel de santé à une amende. Les agents habilités, après constatation d'une infraction à ces règles, notifient un rappel de la réglementation mentionnant la date du contrôle, les faits constatés ainsi que le montant maximum de l'amende administrative encourue. Le professionnel dispose alors d'un

délai de quinze jours pour se mettre en conformité avec la réglementation. En cas de récurrence, le professionnel de santé s'expose à une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 €.

Information individualisée préalable à l'acte de soins, devis type conforme, affichage d'information sur les tarifs et conventionnement au sein du cabinet, le professionnel pédicure-podologue est soumis, à l'instar de l'ensemble des professionnels de santé, à une obligation d'information loyale et sincère à l'égard de ses patients, et ce dans le but d'assurer le respect du libre choix du praticien par le patient.

Nul doute que ces obligations d'information constituent parfois des difficultés pour les professionnels de santé, mais leur respect strict contribue à sécuriser les professionnels dans l'exercice quotidien de leur activité de soins. Cela participe à créer avec le patient une relation de confiance et à éviter toute incompréhension future entre le praticien et le patient.

Pour toute information, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : contact@institutarkheia.fr ■



FIABILITÉ.
PRÉCISION.
ROBUSTESSE.



BORA 2

UNE TURBINE D'EXCELLENCE
AU SERVICE DE LA PODOLOGIE.

SWISS  MADE



26^{ÈME}
ÉDITION

LE SALON DE
Podologie

8 & 9 MARS 2024
PARC FLORAL DE PARIS
STAND 17

amcube

3 621€ TTC*

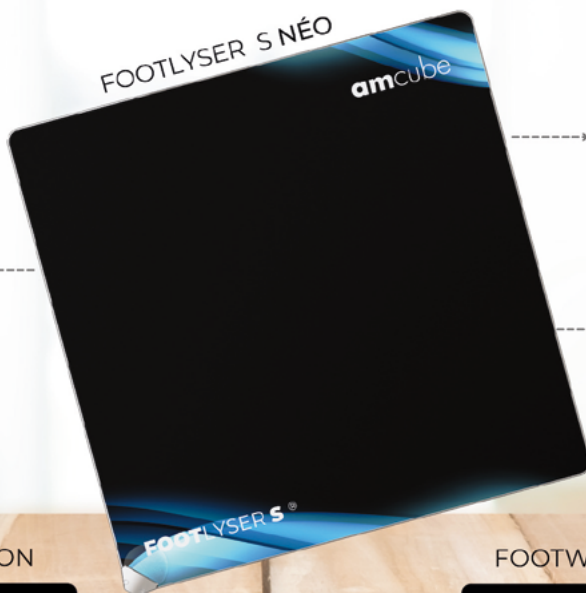
+17 € TTC/mois*

~~3 900€~~

EXIGEZ L'EXCELLENCE !

**DE LA GESTION PATIENTS
À LA BAROPODOMETRIE EN 1 CLIC**

FOOTWORK EDITION + PODOSOFT EDITION + 1 PLATEFORME FOOTLYSER S NÉO



FABRIQUÉ EN FRANCE

Service après-vente et fabrication en France

AUCUNE RECALIBRATION

Grâce à ses 4 096 capteurs capacitifs

ROBUSTE & ERGONOMIQUE

Extra plate, très fine, sans capôt, avec socle alu

PODOSOFT EDITION



FOOTWORK EDITION



* voir conditions sur www.amcube.com

LA SEULE OFFRE COMPLÈTE DISPONIBLE SUR MAC & PC



- Une solution "tout en 1" pour le cabinet : gestion de cabinet + baropodométrie
- 2 logiciels connectés entre eux, disponibles sur Mac et PC
- Un rapport complet, percutant, personnalisable et simple à envoyer (en 1 clic !)
- Une ergonomie qui allie simplicité d'utilisation et profondeur d'analyse



+33 04 90 74 13 04