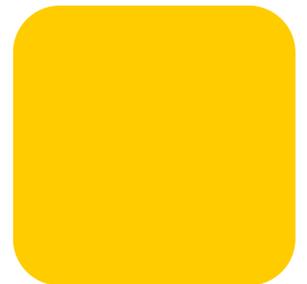
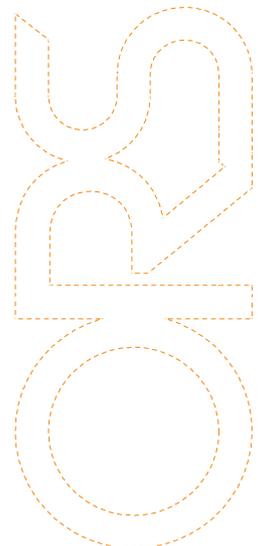
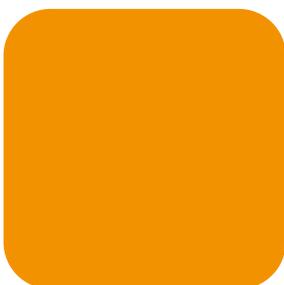
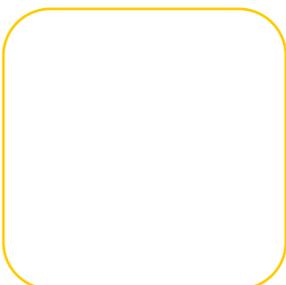


**Les soins podologiques des
personnes âgées dans les
EHPAD
de Bourgogne-Franche-Comté**
État des lieux des pratiques et des
besoins



Janvier 2019



LES SOINS PODOLOGIQUES DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES EHPAD DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

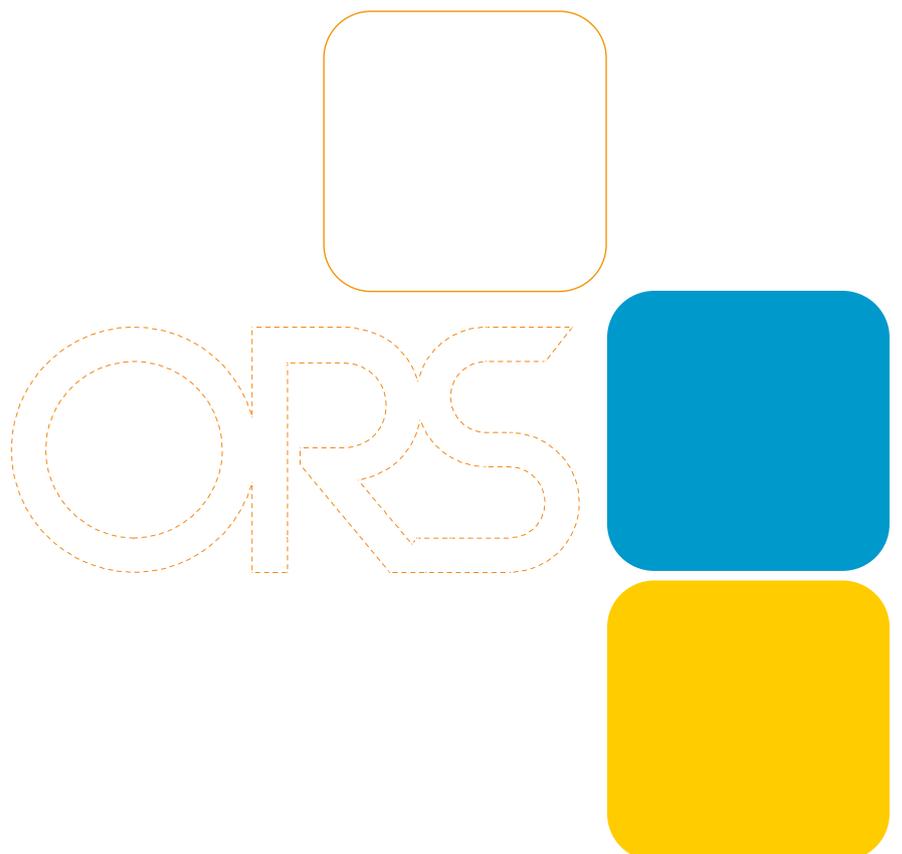
État des lieux des pratiques et des besoins

Réalisation : ORS de Bourgogne-Franche-Comté

- Aurore PETIGNY (Chargée d'études, économiste de la santé)
- Cynthia MORGNY (Directrice)
- Christine FIET (Assistante de direction)

Remerciements

- Aux **URPS** Médecins libéraux et Pédicures-podologues, à l'Ordre régional des Pédicures-podologues pour avoir contribué à la diffusion de l'enquête auprès des professionnels libéraux de la région, ainsi qu'à l'Uriopss pour la diffusion de l'enquête auprès des Ehpads de la région.
- Aux **professionnels** libéraux, pédicures-podologues, médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes, ayant répondu à l'enquête.



SOMMAIRE

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	4
1 MÉTHODE	4
1.1 Informations recueillies	4
<i>Au sein des Ehpad</i>	4
<i>Auprès des pédicures-podologues</i>	5
<i>Auprès des masseurs-kinésithérapeutes et des médecins généralistes</i>	5
1.2 Diffusion des enquêtes	5
<i>Calendrier</i>	5
2 RÉSULTATS	6
2.1 Taux de participation aux enquêtes	6
2.2 Points de vue des Ehpad sur les soins podologiques	7
2.2.1 <i>Profil des répondants</i>	7
2.2.2 <i>Rôle des équipes</i>	7
2.2.3 <i>Recours à un pédicure-podologue et coordination des soins</i>	10
2.2.4 <i>Connaissances vis-à-vis du rôle du pédicure-podologue</i>	14
2.2.5 <i>Difficultés rencontrées et besoins d'information</i>	15
2.3 Pédicures-podologues	17
2.3.1 <i>Profil des répondants</i>	17
2.3.2 <i>Aspects organisationnels</i>	18
2.3.3 <i>Modalités d'intervention</i>	19
2.3.4 <i>Difficultés rencontrées</i>	23
2.4 Médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes	25
2.4.1 <i>Médecins généralistes</i>	25
2.4.2 <i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	29
2.5 Regards croisés entre Ehpad et Pédicures-podologues	30
2.5.1 <i>Des écarts de perception et d'expérience entre les deux groupes d'acteurs</i>	30
2.5.2 <i>Facteurs facilitant la prise en charge et pistes d'amélioration</i>	32
3 DISCUSSION ET PERSPECTIVES	37
3.1 Méthode d'enquête	37
3.2 Résultats saillants	38
3.3 Perspectives	39
Annexe	40

CONTEXTE

Dans le cadre du Parcours « Personnes âgées », l'ARS a décidé, en concertation avec le comité stratégique, de réaliser un état des lieux sur les soins podologiques en Ehpad, dans la région. Il s'agit d'identifier les pratiques de soins des pieds mises en œuvre par les équipes, les modalités de recours aux pédicures-podologues, et les difficultés rencontrées par les professionnels de santé pour les soins du pied.

Cette étude, de nature descriptive, s'appuie sur une enquête quantitative auprès des Ehpad, des pédicures-podologues, des masseurs-kinésithérapeutes et des médecins généralistes.

Les **objectifs de l'étude** sont les suivants :

- dresser un état des lieux des pratiques actuelles, des facteurs existants facilitant la prise en charge et des difficultés rencontrées,
- proposer des pistes d'actions pour améliorer ces pratiques.

1 MÉTHODE

Pour répondre à ces objectifs, une enquête régionale, par questionnaire auto-administré, a été réalisée auprès de 4 groupes d'acteurs intervenant dans la prise en charge des soins des pieds des résidents d'Ehpad :

- Les Ehpad
- Les pédicures-podologues libéraux
- Les médecins généralistes libéraux
- Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux

L'enquête avait pour but d'explorer 4 principales dimensions :

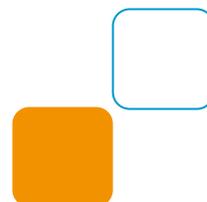
- les pratiques d'exams et de soins des pieds mises en œuvre par les professionnels au sein des Ehpad (équipes et intervenants extérieurs : médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes)
- les pratiques de recours aux pédicures-podologues, les modalités organisationnelles de leurs interventions, les acteurs impliqués dans la coordination des soins
- les connaissances des professionnels sur la profession de pédicure-podologue
- les facteurs facilitants existants, et les pistes d'amélioration possibles.

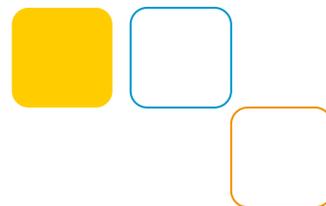
1.1 INFORMATIONS RECUEILLIES

Au sein des Ehpad

Le questionnaire, destiné aux coordonnateurs d'Ehpad ou aux équipes de direction, aborde les thèmes suivants :

- les modalités de repérage des problèmes de pieds au sein de l'Ehpad
- les pratiques d'exams et de soins des pieds des équipes
- Les pratiques d'orientation vers les pédicures-podologues
- Les modalités organisationnelles des interventions des pédicures-podologues
- Les connaissances des répondants sur la profession de pédicure-podologue : champs de compétences, modalités d'intervention, modalités de remboursement
- Les facteurs existants facilitant la prise en charge des pieds et les pistes d'amélioration





Auprès des pédicures-podologues

Le questionnaire aborde les points suivants en lien avec le questionnaire des Ehpad :

- Les modalités organisationnelles des interventions des pédicures-podologues
- Les modalités de prise en charge
- Les facteurs existants facilitant la prise en charge podologique et les pistes d'amélioration

Auprès des masseurs-kinésithérapeutes et des médecins généralistes

Les questionnaires abordent les thèmes suivants :

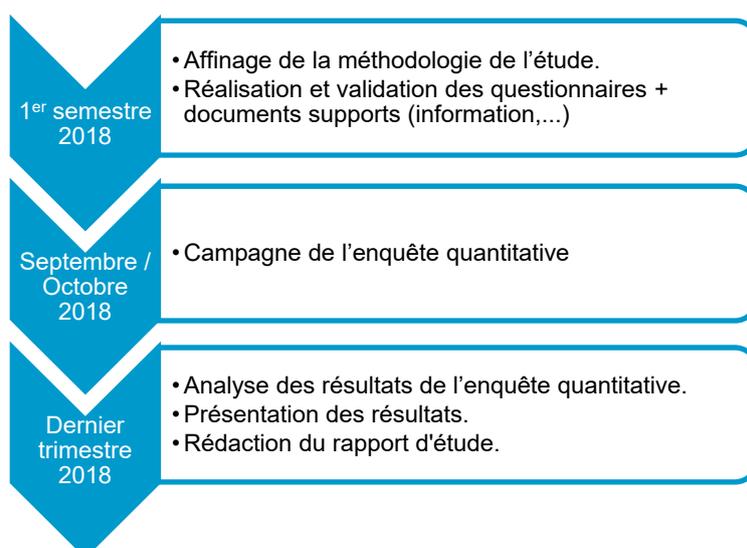
- Les pratiques d'examens et de soins des pieds auprès des personnes résidant en Ehpad
- Les pratiques de repérage des problèmes liés aux pieds des patients
- Les pratiques d'orientation vers un pédicure-podologue
- Les connaissances sur la profession : champs de compétences, modalités d'intervention, modalités de remboursement

1.2 DIFFUSION DES ENQUÊTES

Les questionnaires ont été diffusés en ligne, via Lime Survey et les interlocuteurs privilégiés de chacun des acteurs ont été sollicités pour soutenir la diffusion de l'enquête :

- l'Uriopss¹ a diffusé des flyers de présentation de l'enquête Ehpad lors de sa journée de rentrée sociale le 26 septembre, puis le 5 octobre, lors d'une journée spécifiquement destinée aux professionnels exerçant en Ehpad,
- l'URPS Médecins libéraux
- l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- l'Ordre régional des pédicures-podologues

Calendrier



¹ Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

2 RÉSULTATS

2.1 TAUX DE PARTICIPATION AUX ENQUÊTES

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région ont été sollicités pour participer à l'enquête, parmi eux, 101 ont répondu. Le taux de réponse est de 24 %.

Par ailleurs, 87 pédicures-podologues libéraux ont répondu, soit 22 % des professionnels sollicités par mail via le conseil de l'Ordre. La participation des autres professionnels de santé, médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux, est nettement moindre, autour de 1 %. Ce point peut s'expliquer d'une part par une moindre implication au quotidien sur les problématiques de soins des pieds, pour les généralistes, et d'autre part pour les seconds, par un contexte particulier de négociation porteuse d'enjeux forts pour ces professionnels alors mobilisés sur celles-ci.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR DÉPARTEMENT

	Ehpad	PP	MG	MK	Total
Côte-d'Or	19	18	8	2	47
Doubs	10	16	7	1	34
Haute-Saône	9	7	2	1	19
Jura	14	4	2	2	22
Nièvre	9	7	2	1	19
Saône-et-Loire	18	17	11	1	47
Territoire de Belfort	4	1	4	0	9
Yonne	17	17	0	1	35
Département d'exercice non précisé	1	0	0	1	2
TOTAL	100	87	36	9	234
Taux de participation global	24 %	22%*	1,3 %	1 %**	

*Base d'envoi de l'Ordre régional des Pédicures-podologues : 400 professionnels.

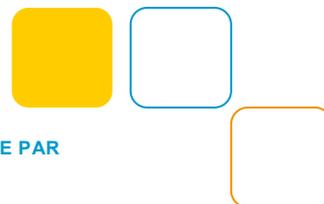
**Base d'envoi de l'URPS Masseurs-kinésithérapeutes : 900 professionnels.

Du point de vue des territoires, les taux de réponse aux enquêtes Ehpad d'une part, et Pédicures-podologues d'autre part, sont relativement proches d'un département à l'autre. La Haute-Saône et le Territoire de Belfort se distinguent par des taux de réponse des Ehpad particulièrement élevés, tandis que pour l'enquête Pédicures-podologues, les taux sont faibles dans le Doubs (12 %) et dans le Territoire de Belfort (6 %).

CARTE 1 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS EN EHPAD ET TAUX DE RÉPONSE PAR DÉPARTEMENT*



*Nombre d'établissements répondants rapporté au nombre d'Ehpad d'après la liste fournie par l'ARS en septembre 2018.



CARTE 2 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PÉDICURES-PODOLOGUES LIBÉRAUX ET TAUX DE RÉPONSE PAR DÉPARTEMENT *



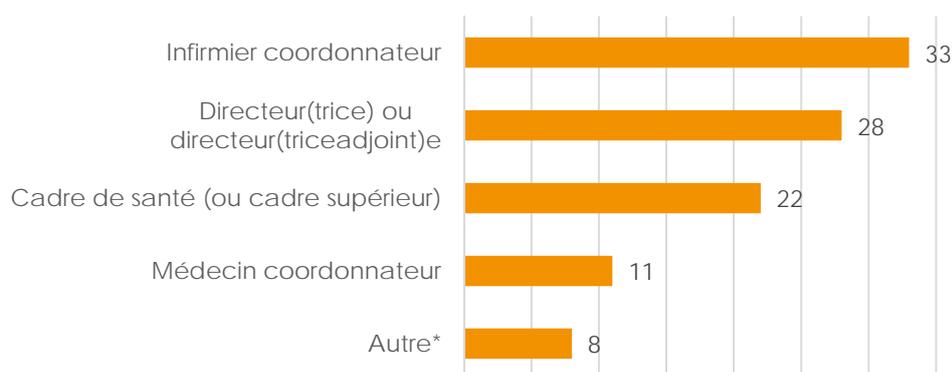
*Nombre de répondants rapporté au nombre de professionnels libéraux installés au 01/01/2017 (source : Statiss BFC 2018).

2.2 Points de vue des Ehpad sur les soins podologiques

2.2.1 Profil des répondants

Au sein des Ehpad participant à l'enquête, le questionnaire a principalement été renseigné par des infirmiers coordonnateurs (33 % des répondants), l'équipe de direction (28 %), ou un cadre de santé ou cadre supérieur (22 %). De plus, 11 % des répondants sont médecins coordonnateurs.

FIGURE 1 : PROFESSION DU RÉPONDANT



N = 100 (1 non-réponse)

*Autre (8 citations) : Autre fonction de coordination (n=3) ; Infirmier(2) ; Aide-soignant (1) ; Responsable Qualité (1) ; Secrétaire médicale (1).

2.2.2 Rôle des équipes

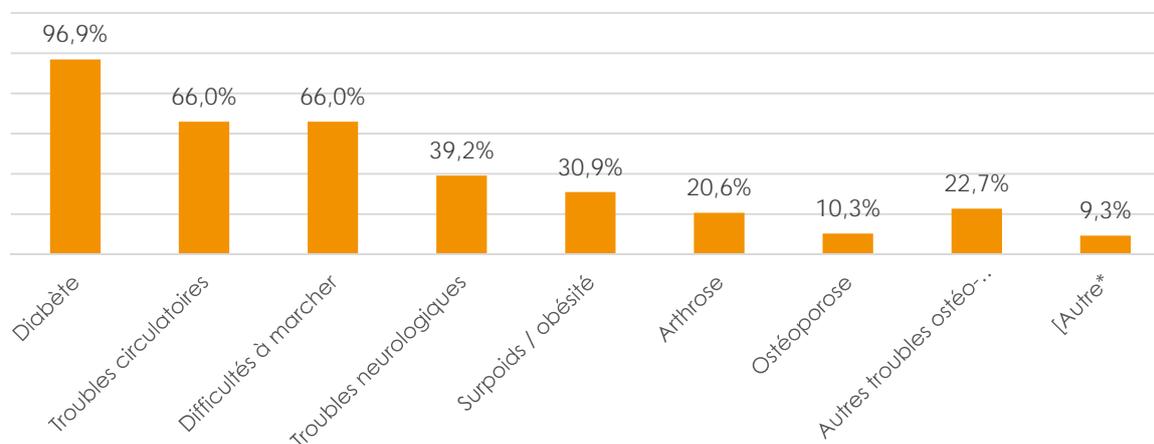
■ Examens, soins, suivi régulier

Les professionnels sont amenés à pratiquer des examens des pieds auprès des résidents dans 9 des Ehpad répondants sur 10, ainsi que des soins des pieds.

Un suivi des pieds est réalisé dans des situations de santé précises, dans 96 % des Ehpad répondants.

Le plus souvent, ce suivi est organisé en cas de diabète (96,9 % des Ehpad), de troubles circulatoires ou de difficultés à marcher, dans 2 Ehpad sur 3. Les autres situations de santé sont moins fréquemment à l'origine d'un suivi régulier des pieds : troubles neurologiques, dans 4 établissements sur 10, surpoids ou obésité dans 3 sur 10.

FIGURE 2 : SITUATIONS DE SANTÉ POUR LESQUELLES UN SUIVI RÉGULIER DES PIEDS EST MIS EN PLACE DANS LES EHPAD



Taux de réponse : 100 %.

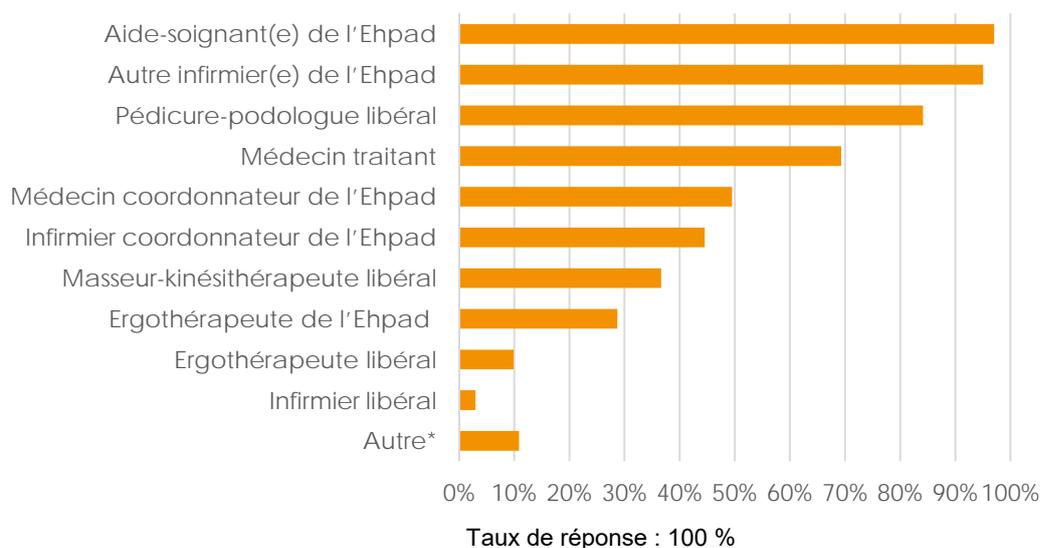
*Autres cas cités : « Suivi de plaies » (3) ; « Chutes » (2) ; « Douleurs » ; « Hypertrophie des ongles nécessitant un matériel adapté » ; « Pédicure tous les mois chez nous » ; « Risque de corne, de talure, hallus valgus, chevauchement des orteils. Problèmes de dermatologie récurrents : mycose ».

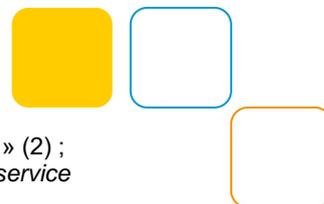
■ Acteurs et conditions du repérage

Les principaux professionnels susceptibles de repérer une dégradation des pieds des résidents sont d'abord les aide-soignant.e.s, pour 97 % des Ehpad, puis les infirmier.e.s (95 %), ainsi que les pédicures-podologues libéraux (84,2 %).

Les Ehpad identifient d'autres professionnels susceptibles de repérer une dégradation des pieds, en particulier les médecins traitants cités par 7 répondants sur 10, et dans une moindre mesure, le médecin coordonnateur (49,5 %) ou l'infirmier coordonnateur (44,6 %).

FIGURE 3 : PROFESSIONNELS POUVANT REPÉRER LA DÉGRADATION DES PIEDS D'UN RÉSIDENT

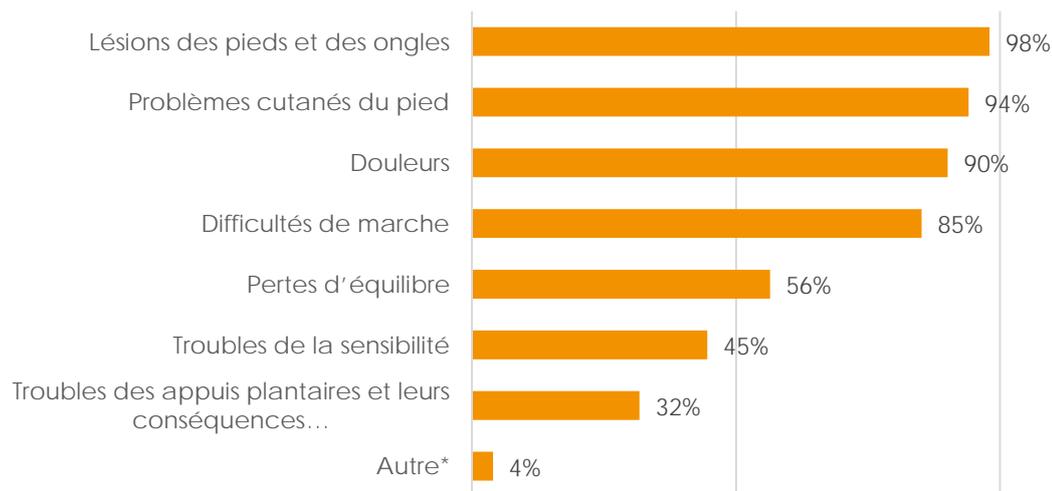




*Autres professionnels cités : « Kinésithérapeute de l'Ehpad » (3) ; « Pédicure-podologue salarié » (2) ; « Professeur d'activité physique adaptée » (2) ; « Psychomotricien de l'Ehpad » (2) ; « Agent de service hospitalier nursing » ; « Intervenante auprès des personnes âgées ».

Les symptômes pouvant amener un membre de l'équipe de l'Ehpad à repérer une dégradation des pieds sont d'abord les lésions des pieds et des ongles, pour 98 % des répondants, et d'autres signaux d'alerte prédominants tels que les problèmes cutanés des pieds (94 %), des douleurs (90 %) ou encore des difficultés de marche (85 %). D'autres symptômes sont moins souvent cités : pertes d'équilibres pour 56 % des Ehpad répondants, troubles de la sensibilité pour 45 %, troubles des appuis plantaires et leurs conséquences pour 32 %.

FIGURE 4 : SYMPTÔMES D'ALERTE D'UNE DÉGRADATION DES PIEDS

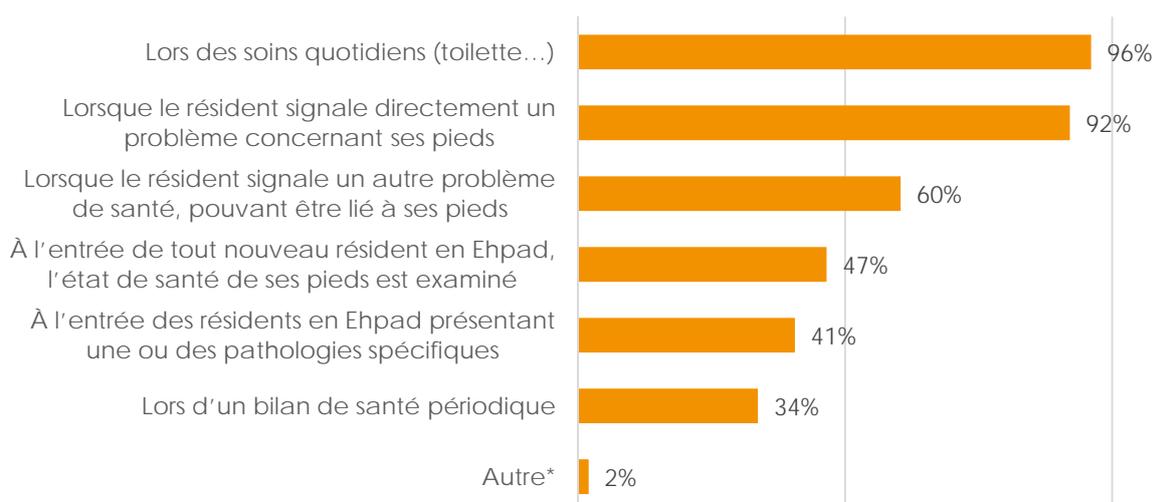


Taux de réponse : 100 %

*Autres symptômes : « À la demande du résident » ; « Diabète » ; « Difficultés à se chausser » ; « Plaies ».

Le repérage des symptômes se fait principalement lors des soins quotidiens, dans 96 % des Ehpad répondants, ou lorsque le résident signale directement un problème concernant ses pieds, dans 92 % des établissements.

FIGURE 5 : MOMENT DU REPÉRAGE

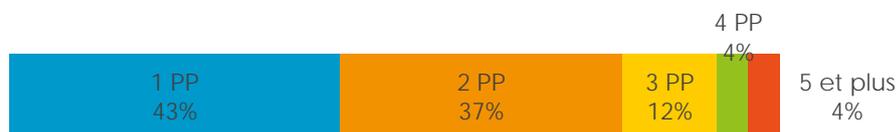


2.2.3 Recours à un pédicure-podologue et coordination des soins

■ Aspects organisationnels

Les Ehpad font le plus souvent appel à un ou deux pédicures-podologues pour l'ensemble de leurs résidents.

FIGURE 6 : NOMBRE DE PÉDICURES-PODOLOGUES SOLLICITÉS PAR LES EHPAD

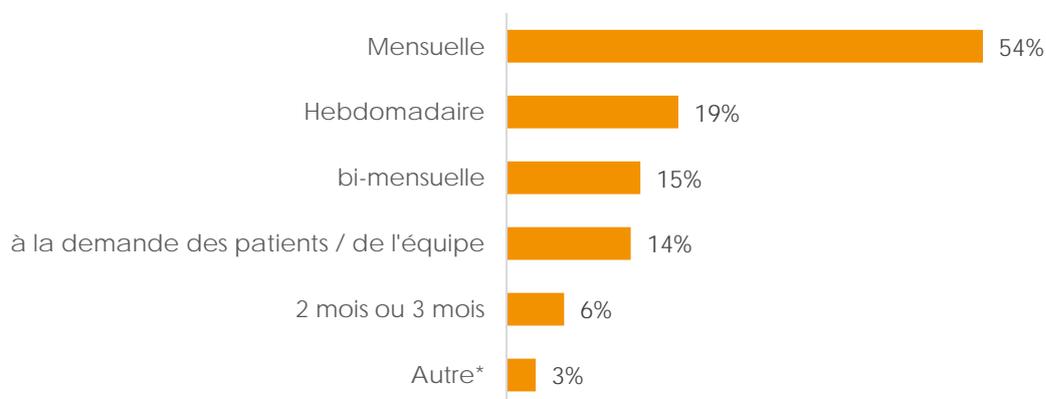


La majorité des Ehpad répondants (98 %) font appel à des pédicures-podologues exerçant une activité exclusivement libérale, et pour 2 % d'entre eux ayant une activité mixte.

Plus d'un Ehpad sur deux organise la présence régulière, dans l'établissement, d'un pédicure-podologue.

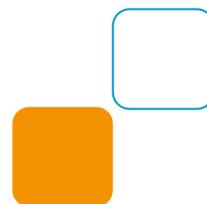
Le plus souvent, la fréquence d'intervention de ces professionnels est mensuelle, dans 53,8 % des établissements répondants. L'intervention est hebdomadaire dans 1 établissement répondant sur 5, et bimensuelle dans 15 %. Les interventions se font à la demande des patients ou de l'équipe dans 14 % des Ehpad répondants (et pour la moitié d'entre eux, en plus d'une intervention programmée mensuelle).

FIGURE 7 : FRÉQUENCE D'INTERVENTION DU OU DES PÉDICURES-PODOLOGUES SOLLICITÉS



*Autres (3 citations) : « urgence », « par trimestre pour les diabétiques », « toutes les 6 semaines ».

Une planification des rendez-vous du ou des pédicures-podologues est organisée dans 9 Ehpad répondants sur 10. Le dossier médical du patient est accessible pour le professionnel dans 1 établissement sur 2 (51,5 %). Une salle dédiée est mise à disposition dans 28,7 % des établissements. Et 5,9 % fournissent du matériel adapté.



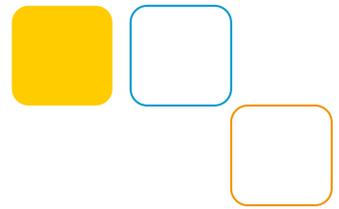
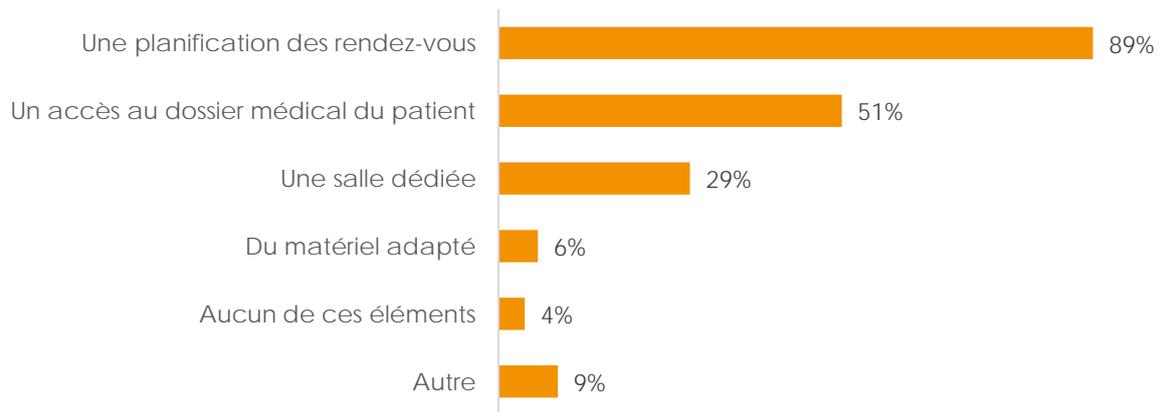


FIGURE 8 : ÉLÉMENTS MIS À DISPOSITION PAR L'ÉTABLISSEMENT



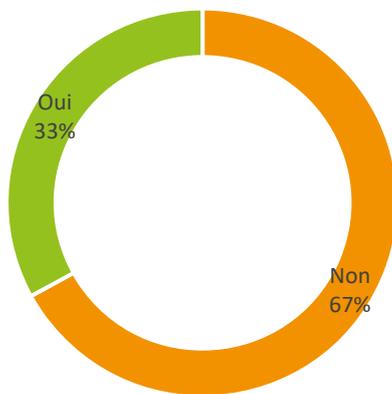
*Autres éléments (10 citations) : « *Chambre du résident où est réalisé le soin* » (3) ; « *Accès au logiciel de soins* » ; « *Dialogue avec l'équipe IDE* » ; « *fiche individuelle de suivi pédicure* » ; « *Une fiche de suivi des demandes et actes réalisés* » ; « *Liste des adresses de facturation* » ; « *Un cahier transmissions* » ; « *Une infirmière ou une aide-soignante peut se rendre disponible si besoin* ».

Un Ehpad sur trois déclare avoir signé une convention avec le.s pédicure.s-podologue.s intervenant auprès des personnes âgées de l'établissement.

Lorsqu'une telle convention a été signée, elle comprend surtout des éléments sur les conditions organisationnelles (22/33), sur le financement (19/33), et moins fréquemment, sur les conditions matérielles (15/33).

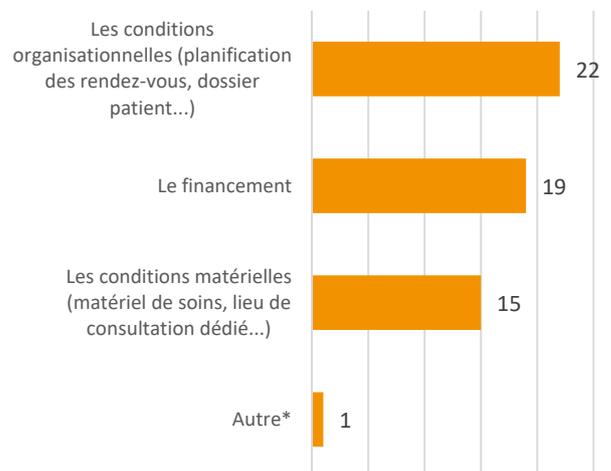
FIGURE 9 : CONVENTION ENTRE L'EHPAD ET LE PÉDICURE-PODOLOGUE INTERVENANT

Une convention est-elle signée entre le professionnel et l'établissement ?



N= 94 répondants (7 non réponses)

Quel(s) type(s) d'éléments est (sont) mentionnés dans cette convention ?



*Autre : « assurance ».

■ **Prise en charge en tant que telle, assurée par le pédicure-podologue**

Le recours au podologue habituel du patient, avant son entrée en Ehpad, est disparate : la moitié des établissements y ont toujours (33 %) ou souvent (20 %) recours.

FIGURE 10 : RECOURS AU PODOLOGUE HABITUEL DU PATIENT



Parmi les Ehpad répondants, la moitié déclare que le pédicure-podologue intervient *souvent* au moment où les soins sont nécessaires, 15 % considèrent que c'est *toujours* le cas.

FIGURE 11 : AVEZ-VOUS LE SENTIMENT QUE LE PÉDICURE-PODOLOGUE SOLLICITÉ PEUT INTERVENIR AU MOMENT OÙ DES SOINS SONT NÉCESSAIRES EN TERMES DE TEMPS, PAR RAPPORT AUX SITUATIONS RENCONTRÉES ?



Les principales modalités de prise en charge assurées par le pédicure-podologue sont les soins d'hygiène, coupes d'ongles, d'après 88 % des Ehpad répondants, et les traitements pédicureux et podologiques des affections des pieds (85 %). Les autres modalités sont nettement moins citées ; la prévention arrive toutefois en 3^e position, citée par près d'1 répondant sur 3, probablement en lien avec la prévention des complications du pied diabétique, tandis que le chaussage est indiqué par 19 % des répondants.

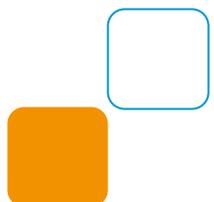
FIGURE 12 : MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE LES PLUS FRÉQUENTES PAR LE PP



*Autres modalités (3 citations) : « *Conseils* » ; « *Soins spécifiques du pied diabétique* » (2).

Les échanges d'information, en amont de la consultation ou suite à celle-ci, ont *toujours* lieu dans 1 Ehpad répondant sur 4, et *souvent* dans 4 Ehpad sur 10.

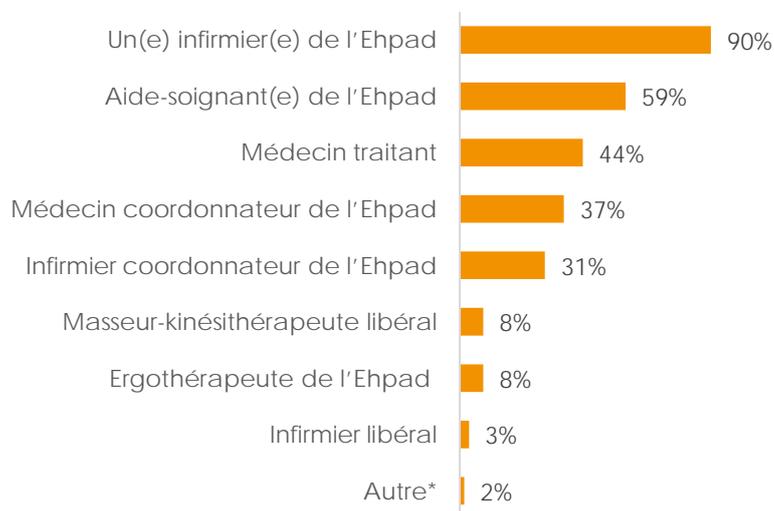
FIGURE 13 : ÉCHANGES D'INFORMATION





Les interventions du pédicure-podologue s'inscrivent dans une prise en charge coordonnée d'après 59 % des Ehpad répondants. Neuf Ehpad sur dix déclarent que cette coordination se fait avec un.e infirmier.ère de l'Ehpad. Les autres professionnels impliqués sont d'abord les aide-soignant.e.s (cités par 59 % des répondants), le médecin traitant (44 %), le médecin coordonnateur de l'Ehpad (37 %) ou l'infirmier.ère coordonnateur (31 %).

FIGURE 14 : PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA COORDINATION DES SOINS AVEC LE PÉDICURE-PODOLOGUE



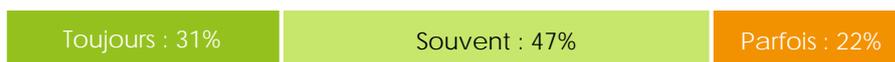
En % de citations, 59 répondants

*Autre : « Accès au logiciel de soins pour transmission informatique »

Parmi les Ehpad ayant déclaré une prise en charge coordonnée avec le pédicure-podologue, cette coordination est *toujours* suffisante dans un tiers d'entre eux, et *souvent* suffisante dans près de la moitié.

FIGURE 15 : AVIS DES EHPAD SUR LA COORDINATION DES SOINS

Cette coordination, lorsqu'elle existe, vous paraît-elle suffisante ?

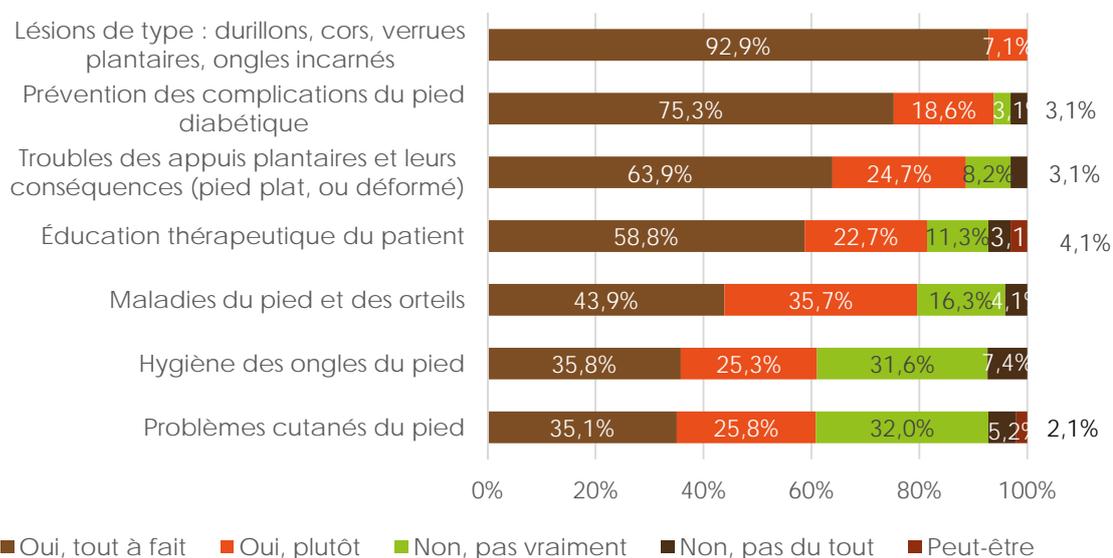


59 répondants

2.2.4 Connaissances vis-à-vis du rôle du pédicure-podologue

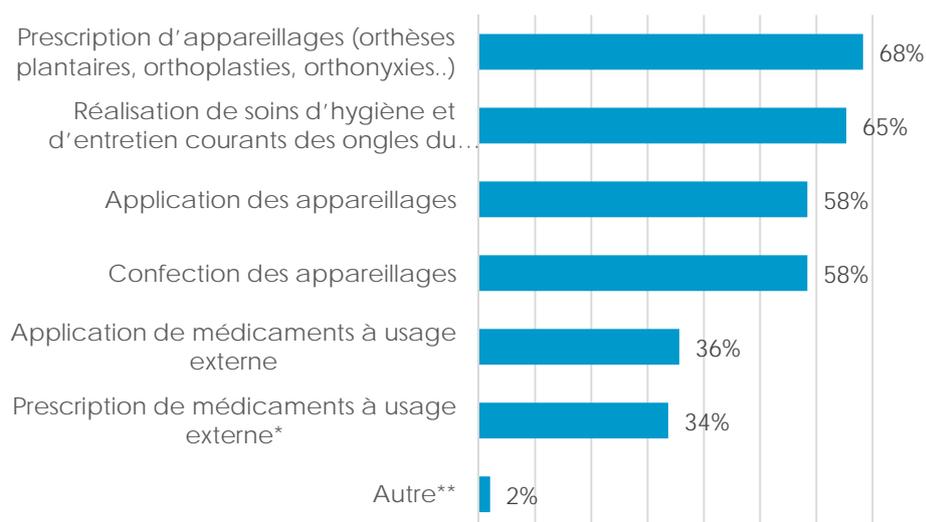
Du point de vue des répondants, les principales compétences du pédicure-podologue sont d'abord les lésions de types durillons, cors, verrues plantaires, ongles incarnés. Plus de 9 sur 10 d'entre eux (92,9 %) considèrent que c'est *tout à fait* de leur compétence. La prévention des complications du pied diabétique est *tout à fait* ou *plutôt* du ressort du pédicure-podologue pour 93,8 % des répondants, dans le même ordre que les troubles des appuis plantaires et leurs conséquences (88,7 %).

FIGURE 16 : DOMAINES DE COMPÉTENCES



Pour environ 2 répondants sur 3, les pédicures-podologues sont amenés à réaliser des prescriptions d'appareillages et des soins d'hygiène et d'entretien courants des ongles du pied. L'application d'appareillages et leur confection sont citées par 58 % des répondants. Les autres actes, concernant l'application de médicaments et la prescription, le sont moins souvent.

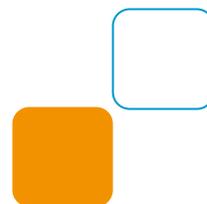
FIGURE 17 : ACTES RÉALISÉS

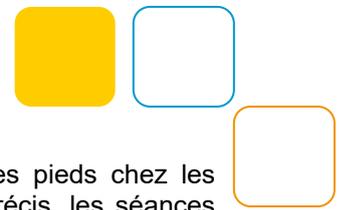


*Par exemple : antiseptiques ; antifongiques ; hémostatiques ; anesthésiques ; kératolytiques et verrucides ; produits à visée adoucissante, asséchante, calmante, cicatrisante ou révulsive ; anti-inflammatoires locaux.

Liste extraite du site ameli.fr

**Autres actes cités : « Semelles » ; « Soins d'hygiène et d'entretien courant des ongles d'un patient diabétique et soins d'ongles particulièrement épais »





La sécurité sociale prend en charge des séances de prévention des lésions des pieds chez les patients diabétiques à risque² sur prescription médicale. En dehors de ces cas précis, les séances sont à la charge des patients.

Par ailleurs, d'après la convention nationale de 2007, les pédicures-podologues doivent établir leurs honoraires en fonction des tarifs conventionnels définis par la Sécurité sociale. Il est possible d'appliquer un dépassement d'honoraire, « avec tact et mesure », dans des circonstances exceptionnelles « de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient »³

La connaissance des répondants concernant les caractéristiques de rémunération des actes podologiques semble disparate.

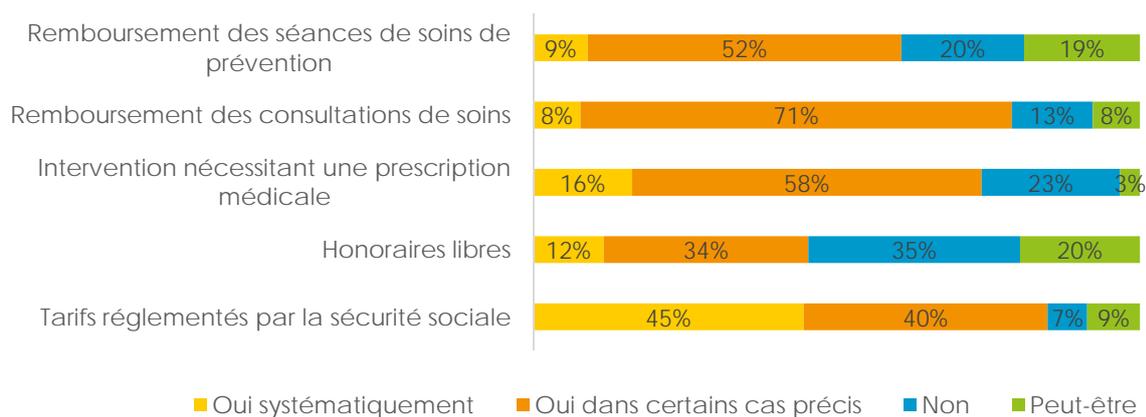
- La moitié des répondants sait que les **séances de prévention sont remboursées** dans certains cas précis.

- pour 7 répondants sur 10, les **consultations de soins sont remboursées** dans des cas précis, et systématiquement pour 8 %.

- **L'intervention du pédicure-podologue nécessite une prescription médicale** dans certains cas précis pour 58 % des répondants, et systématiquement pour 16 %.

- La majorité des répondants pense que les **tarifs** des actes pratiqués par les pédicures-podologues sont **réglementés par la Sécurité sociale** : systématiquement pour 45 % d'entre eux, et dans des cas précis pour 40 %. Parallèlement, pour 12 % des répondants, les pédicures-podologues pratiquent systématiquement des **honoraires libres**, et dans certains cas précis pour 34 %.

FIGURE 18 : CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉMUNÉRATION DES ACTES PODOLOGIQUES



2.2.5 Difficultés rencontrées et besoins d'information

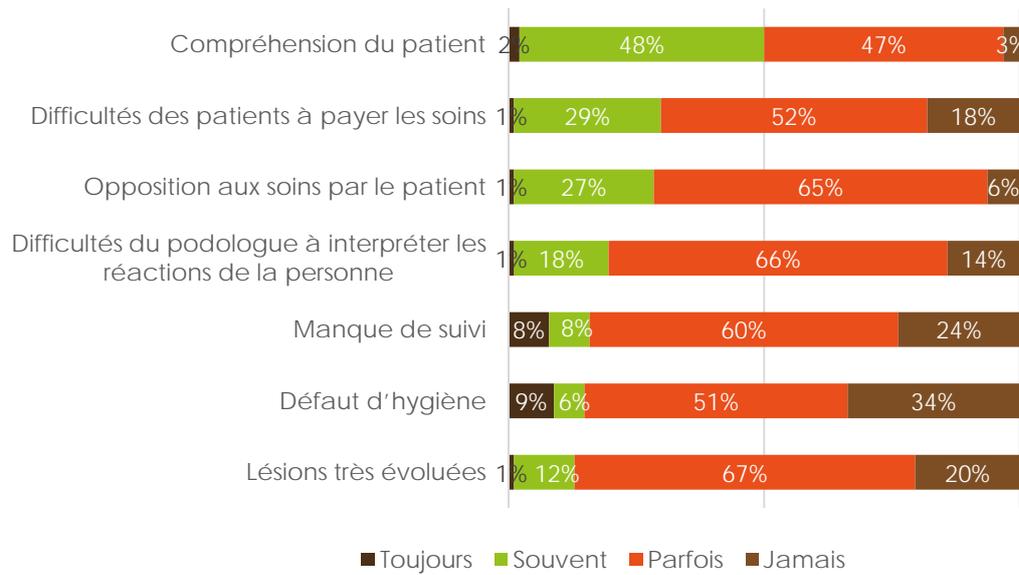
■ Difficultés dans des dimensions particulières

La principale difficulté pouvant se présenter dans la prise en charge podologique des patients âgés, en Ehpad, concerne leur compréhension des situations, à laquelle la moitié des répondants déclarent être confrontés *toujours* ou *souvent*. Près d'un tiers considère également que les patients ont *toujours* ou *souvent* des difficultés à payer les soins, et 28 % sont *toujours* ou *souvent* confrontés à une attitude d'opposition aux soins. Le défaut d'hygiène et les lésions très évoluées semblent moins fréquemment poser des difficultés, *toujours* ou *souvent* pour 15 % et 13 % des répondants.

² 4 séances par an pour les patients de grade 2 et 6 séances pour les patients de grade 3.

³ Extrait de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les pédicures-podologues libéraux et l'assurance maladie

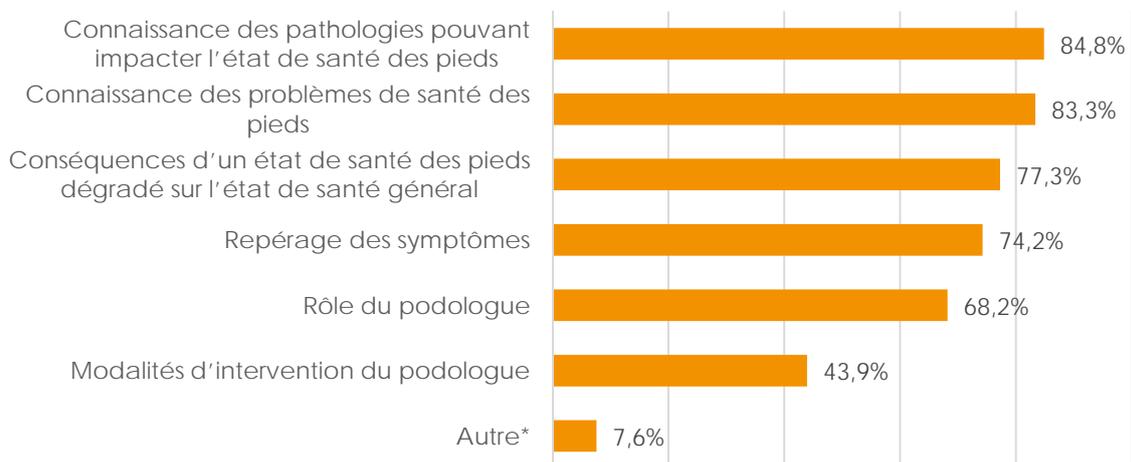
FIGURE 19 : DIFFICULTÉS DANS DES DIMENSIONS PARTICULIÈRES



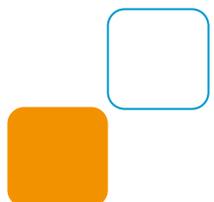
Sept établissements sur 10 considèrent qu'il y a un besoin d'information / sensibilisation au sein de l'équipe.

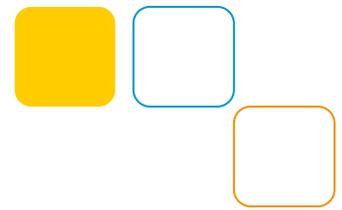
Plus de 8 répondants sur 10 se déclarent intéressés par une information ou sensibilisation sur le thème des pathologies pouvant impacter l'état de santé des pieds d'une part, et sur les problèmes de santé des pieds en tant que tels d'autre part. Environ $\frac{3}{4}$ sont intéressés par le thème des conséquences d'un état de santé des pieds dégradé sur l'état de santé général, ou encore sur le repérage des symptômes ; et 68 % souhaitent des informations sur le rôle du podologue et dans une moindre mesure, 44 % sur les modalités d'intervention de ces professionnels.

FIGURE 20 : INTÉRÊT DES RÉPONDANTS POUR LES THÈMES D'INFORMATION / SENSIBILISATION PROPOSÉS



*Autres thématiques (5 citations) : « Complément d'information auprès des soignants » ; « Conseil utilisation outil pour les soins » ; « Différents soins » ; « Formation des AS au repérage des symptômes chez les résidents diabétiques » ; « Risques liés au diabète »





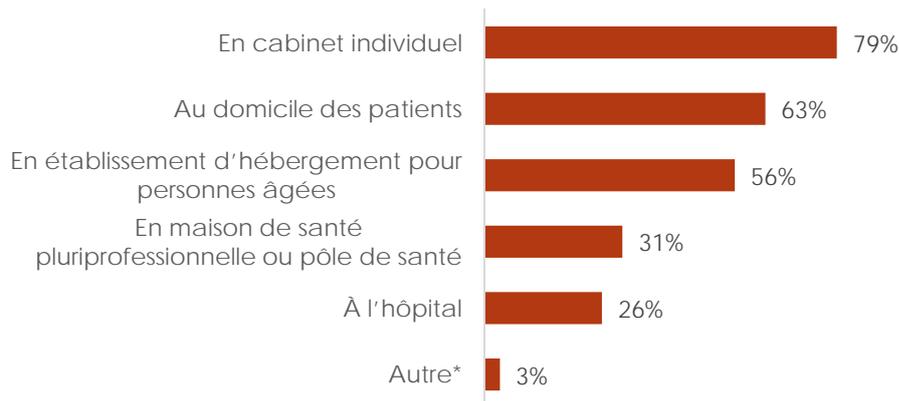
2.3 Pédicures-podologues

2.3.1 Profil des répondants

Les pédicures podologues qui ont participé à l'enquête exercent majoritairement (93 %) une activité exclusivement libérale.

Parmi les répondants, 8/10 exercent en cabinet individuel, 63 % exercent au domicile des patients, et 56 % en établissement pour personnes âgées, 31 % en exercice regroupé et 26 % à l'hôpital.

FIGURE 21 : LIEUX D'EXERCICE

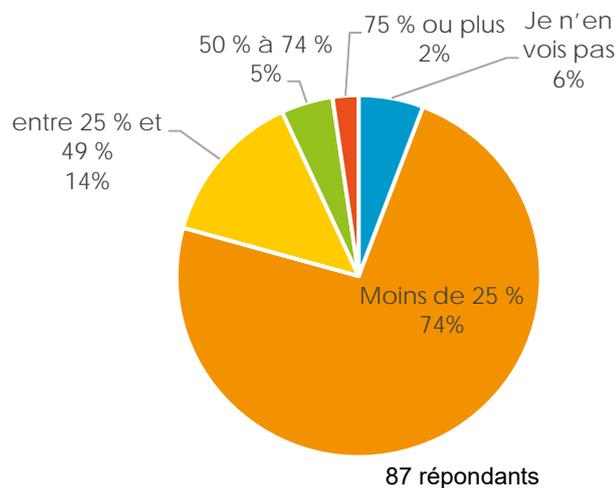


87 répondants

*Autre : « Cabinet multi praticiens pédicures-podologues » ; « Centre de rééducation » ; « Maison d'accueil spécialisée pour handicapés »

Les personnes âgées résidant en Ehpad représentent jusqu'à un quart de la patientèle pour 3 répondants sur 4, et entre un quart et la moitié pour 14 %.

FIGURE 22 : PROPORTION DE PATIENTÈLE EN EHPAD



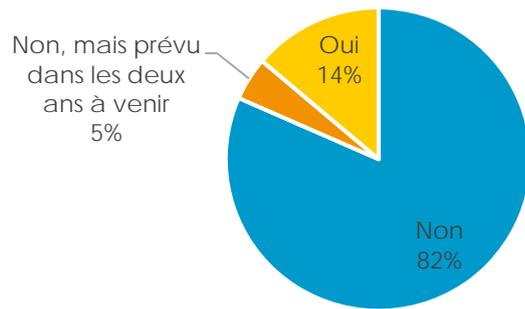
87 répondants

Plus de 8 répondants sur 10 déclarent ne pas avoir suivi de **formation spécifique sur la prise en charge des personnes âgées**, et seuls 5 % prévoient d'en faire une dans les deux ans à venir.

Parmi les répondants, 14 % déclarent avoir suivi une formation. Les thèmes cités sont les suivants :

- Psychologie du sujet âgé
- Diabète
- les pathologies de la personne âgée
- Pathologies plantaires et prévention de la chute liée à l'âge
- Prévention des chutes (2 citations)

Figure 23 Formation spécifique sur la prise en charge des personnes âgées

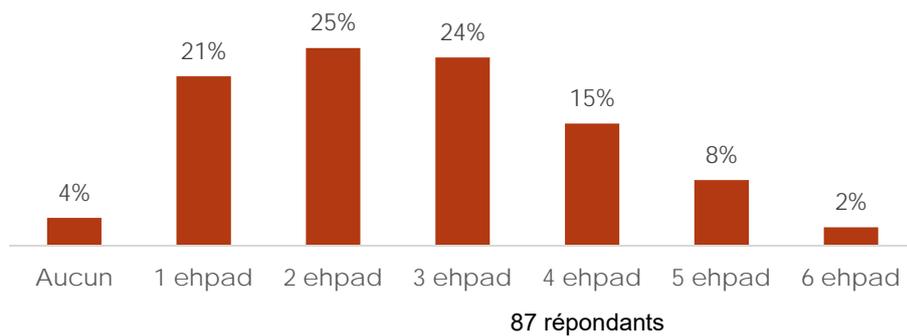


2.3.2 Aspects organisationnels

En moyenne, les pédicures-podologues répondants interviennent dans 2,6 Ehpad.

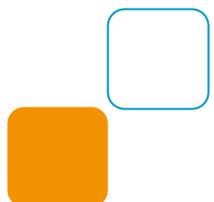
1 répondant sur 5 déclare intervenir dans un seul Ehpad, 1 sur 4 dans 2 Ehpad, et autant dans 3 Ehpad.

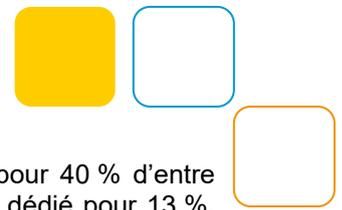
FIGURE 24 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON LE NOMBRE D'EHPAD DANS LESQUELS ILS INTERVIENNENT



Près de 6 répondants sur 10 déclarent ne jamais signer de convention définissant le cadre de leur intervention en Ehpad. C'est toujours le cas pour 17 % d'entre eux, souvent pour 11 %, parfois pour 5 % et rarement pour 9 % des répondants.

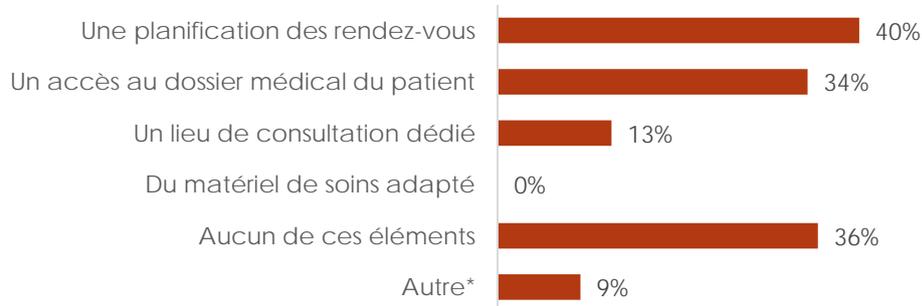
FIGURE 25 : SIGNATURE D'UNE CONVENTION





D'après les répondants, les Ehpad proposent une planification des rendez-vous pour 40 % d'entre eux, un accès au dossier médical du patient pour 34 %, et un lieu de consultation dédié pour 13 %. Aucun répondant ne cite parmi les éléments mis à disposition, du matériel adapté. Et plus d'un répondant sur 3 déclare qu'aucun des éléments pré-cités n'est mis à leur disposition.

FIGURE 26 : ÉLÉMENTS MIS À DISPOSITION PAR LES EHPAD



* Autre : « Fauteuil pour le praticien et le patient, liste de patient à voir » ; « La chambre du patient » ; « Parfois, accès au dossier » ; « Prise de rdv dans l'une des Ehpad » ; « Salon de coiffure » ; « Si demande directe par la famille dans un EHPAD où je vais ponctuellement : Aucun des éléments » ; « Variable d'une Ehpad à l'autre »

2.3.3 Modalités d'intervention

La majorité des répondants déclare continuer à suivre ses patients après leur entrée en Ehpad : *souvent* pour près de la moitié d'entre eux, et *parfois* pour 43 %.

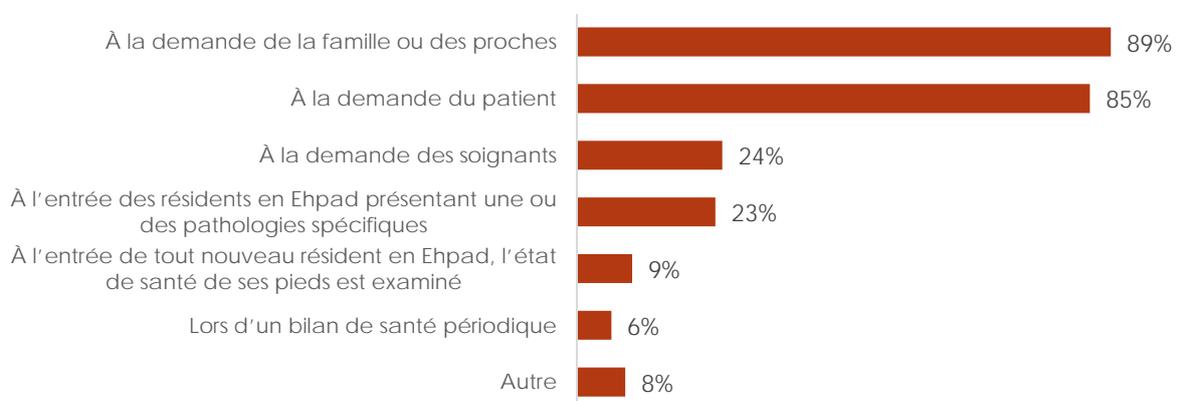
FIGURE 27 : SUIVI À L'ENTRÉE EN EHPAD



87 répondants

Les pédicures podologues interviennent principalement à la demande de la famille ou des proches, pour 9/10 d'entre eux, ou à la demande du patient pour 85 % d'entre eux. Ils sont 23 % à intervenir à l'entrée des résidents présentant une ou des pathologies spécifiques, en Ehpad. Les interventions à l'entrée de tout nouveau résident, ou lors d'un bilan de santé périodique, sont peu fréquentes (respectivement citées par 9 % et 6 % des répondants). Dans les autres moments d'intervention cités spontanément, 1/4 des répondants déclarent intervenir à la demande des soignants.

FIGURE 28 : MOMENTS D'INTERVENTION

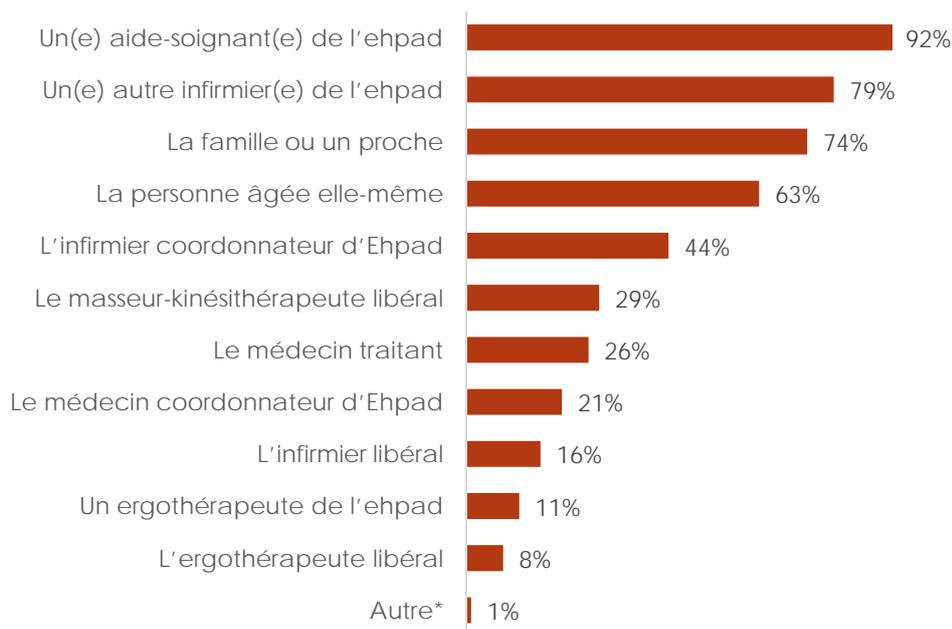


*Autre (8 citations) : « En urgence » ; « Intervention mensuelle » ; « Lors d'une hospitalisation » ; « Présence de plaies » ; « Quand il y a un problème avéré » ; « Si un podologue salarié »

Les principaux professionnels susceptibles de repérer un problème nécessitant l'intervention d'un pédicure podologue sont d'abord les aide-soignant.e.s, pour 92 % des répondants, les infirmier.e.s (79 %), la famille ou un proche du patient (74 %), ainsi que la personne âgée elle-même pour 63 % des répondants.

D'autres professionnels sont susceptibles de repérer une dégradation des pieds, en particulier l'infirmier ou infirmière coordonnatrice pour 44 % des répondants, le masseur-kinésithérapeute libéral pour 29 % d'entre eux, le médecin traitant pour 26 % d'entre eux, ou encore le médecin coordonnateur (21 %). Les autres acteurs sont cités par moins d'un répondant sur 6 : infirmier libéral (16 %), ergothérapeute de l'Ehpad (11 %) ou libéral (8 %).

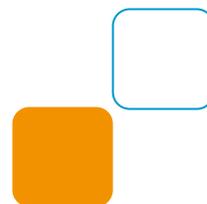
FIGURE 29 : ACTEURS DU REPÉRAGE



*Autre : « La personne qui leur fait la douche ».

Parmi les motifs listés, les pédicures-podologues déclarent être le plus souvent appelés pour la coupe des ongles du pied (98 % d'entre eux), des lésions des pieds et des ongles (69 %), la prévention ou le traitement des complications du pied diabétique (63 %).

Une fois sur place, les problèmes rencontrés le plus souvent semblent correspondre globalement (dans l'ordre de citation) au motif de l'appel. Certains motifs se distinguent par une moindre fréquence, en tant que problème rencontré : notamment la coupe des ongles (89 %) et la prévention ou le traitement du pied diabétique (46 %). D'autres, à l'inverse, sont davantage identifiés sur place par le pédicure-podologue, que comme motif de recours : lésions (76 %), douleurs (55 % vs 44 %), avec des écarts parfois importants : troubles des appuis plantaires (37 % vs 17 %), difficultés de marche (55 % vs 16 %), pertes d'équilibre (25 % vs 7 %).



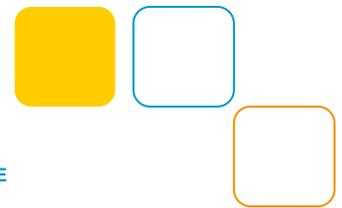
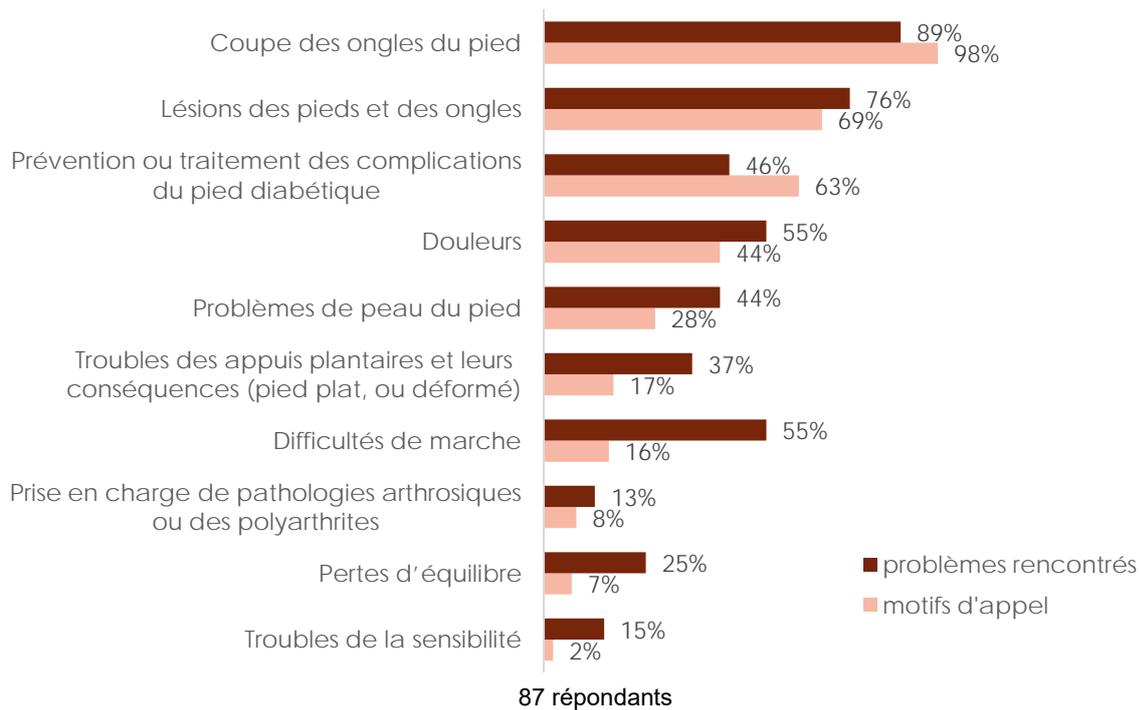
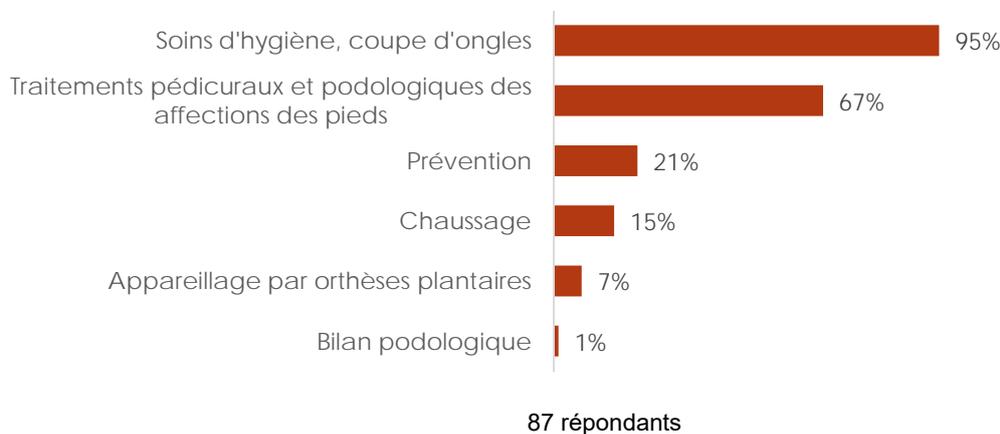


FIGURE 30 : MOTIFS DE RECOURS LES PLUS FRÉQUENTS ET PROBLÈMES RENCONTRÉS SUR PLACE



Les modalités de prise en charge les plus fréquentes sont les soins d'hygiène, coupe d'ongles, pour 95 % des répondants et les traitements pédicureux et podologiques des affections des pieds pour 2/3 d'entre eux. Les autres modalités sont nettement moins fréquentes : prévention (21 %), chaussage (15 %), et appareillage par orthèses plantaires (7 %).

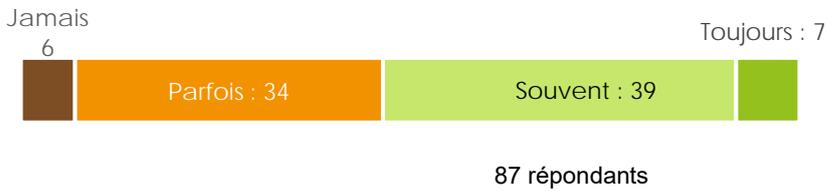
FIGURE 31 : MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE LES PLUS FRÉQUENTES



Les répondants interviennent au moment où les soins sont nécessaires : *toujours* pour 8 % d'entre eux, *souvent* pour 45 % d'entre eux, *parfois* pour 40 % d'entre eux. Ce n'est jamais le cas pour 7 % des répondants.

FIGURE 32 : SENTIMENT D'INTERVENIR AU MOMENT OÙ LES SOINS SONT NÉCESSAIRES

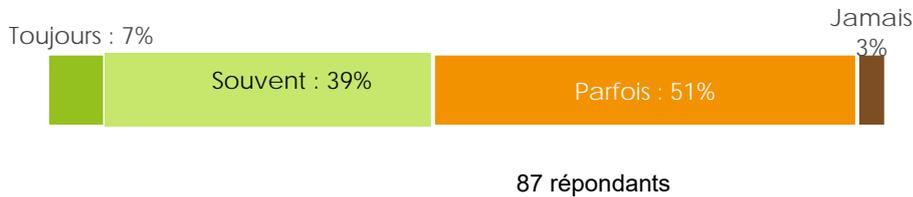
Avez-vous le sentiment d'intervenir au moment où les soins sont nécessaires en termes de temps, par rapport aux situations rencontrées ?



La prise en compte des pieds est *toujours* adaptée aux besoins des résidents pour 7 % des répondants, *souvent* pour 39 %, *parfois* pour 51 % et *jamais* pour 3 %.

FIGURE 33 : PRISE EN COMPTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES PIEDS PAR LES ÉQUIPES

De manière générale, en Ehpad, la prise en compte de l'état de santé des pieds des résidents par les équipes vous paraît-elle adaptée à leurs besoins ?



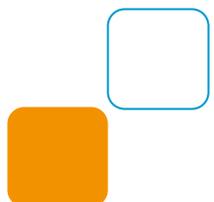
Les échanges d'information en amont de la consultation ou suite à celle-ci ont *toujours* lieu pour 11 % des répondants, *souvent* pour 1/3 d'entre eux, *parfois* pour près de la moitié.

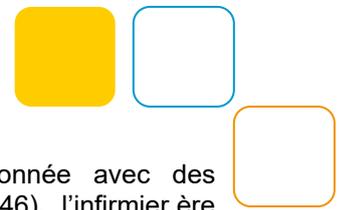
FIGURE 34 : ÉCHANGES D'INFORMATION



La prise en charge coordonnée des soins n'est *jamais* effective pour près de la moitié des répondants, et *parfois* pour 10 % d'entre eux.

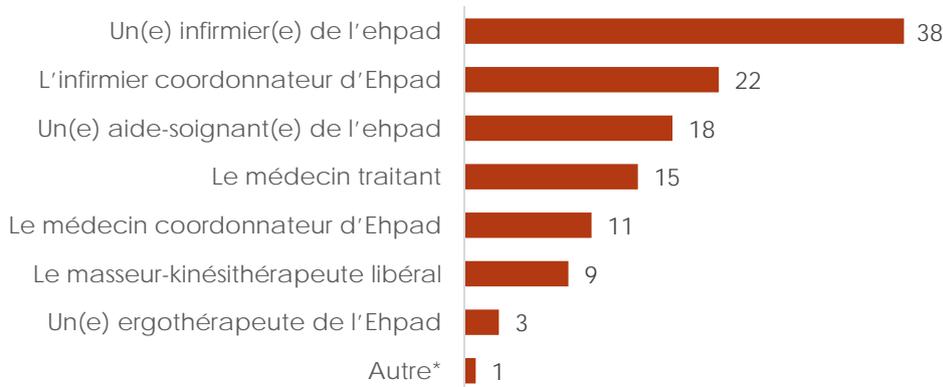
FIGURE 35 : PRISE EN CHARGE COORDONNÉE





Parmi les pédicures-podologues qui déclarent une prise en charge coordonnée avec des professionnels de l'Ehpad, la majorité citent un.e infirmier.ère de l'ehpad (38/46), l'infirmier.ère coordonnateur d'Ehpad (22/46), ou encore, l'aide soignant.e (18) ou le médecin traitant (15).

FIGURE 36 : PROFESSIONNELS DE L'EHPAD IMPLIQUÉS DANS UNE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DES SOINS



*Autre : « Famille parfois pour le médecin traitant en général qui redistribue les rôles et urgences ».

La coordination des soins, lorsqu'elle existe, paraît *tout à fait* suffisante à 6 répondants (13 %), *plutôt* suffisante à 19 autres (41 % des répondants). Ils sont autant à considérer qu'elle ne l'est *pas vraiment* (19, soit 41 %), et 2 considèrent qu'elle ne l'est pas du tout (5 %).

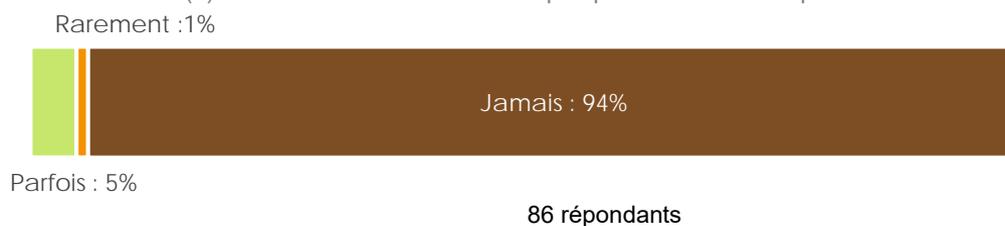
FIGURE 37 : POINT DE VUE DES PÉDICURES-PODOLOGUES SUR LA COORDINATION DES SOINS



Seuls 5 répondants déclarent avoir déjà réalisé au moins une intervention de sensibilisation des personnels, parfois pour 4 d'entre eux.

FIGURE 38 : INTERVENTIONS / SENSIBILISATION DES PERSONNELS

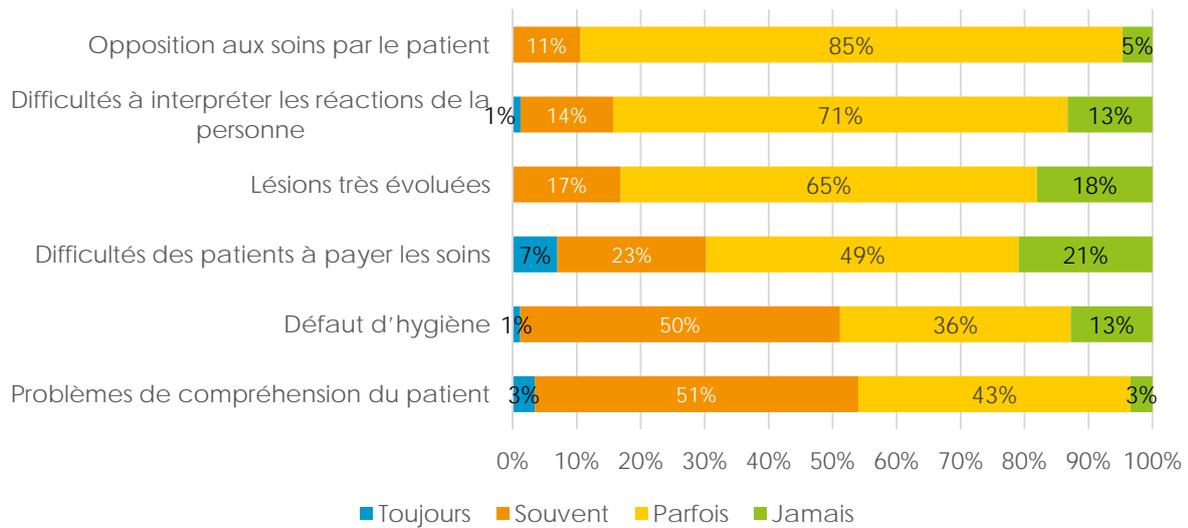
Êtes-vous amené(e) à faire des interventions en Ehpad pour sensibiliser le personnel aux soins des pieds ?



2.3.4 Difficultés rencontrées

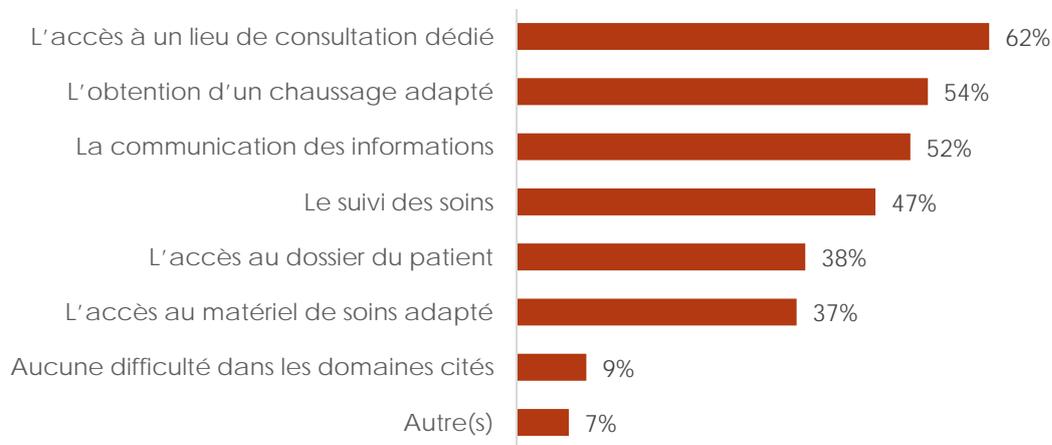
Les difficultés rencontrées avec les patients sont d'abord, l'opposition aux soins qui est souvent rencontrée par 11 % des répondants, et parfois par 85 % ; les difficultés à interpréter les réactions de la personne, toujours rencontrées par 1 répondant, souvent par 14 % des répondants et parfois par 71 %. Les répondants se trouvent confrontés à des lésions très évoluées souvent pour 17 % d'entre eux, et parfois pour 65 % ; à des difficultés des patients pour payer les soins, toujours pour 7 % d'entre eux, souvent pour 23 %, parfois pour 49 %. Des défauts d'hygiène sont souvent rencontrés par la moitié des répondants, de même que des problèmes de compréhension du patient.

FIGURE 39 : DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AVEC LES PATIENTS, D'APRÈS LES PÉDICURES PODOLOGUES

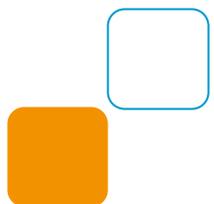


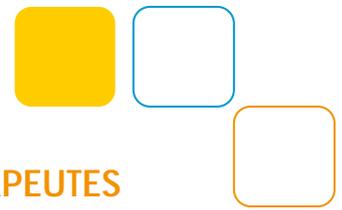
De façon plus globale, au sein des Ehpad, l'accès à un lieu de consultation dédié constitue la principale difficulté pour 62 % des répondants, puis pour environ la moitié d'entre eux, l'obtention d'un chaussage adapté (54 %), la communication des informations (52 %), et le suivi des soins sont problématiques. L'accès au dossier du patient ou encore l'accès au matériel de soins adapté est difficile pour près de 4 répondants sur 10.

FIGURE 40 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AU SEIN DES EHPAD, D'APRÈS LES PÉDICURES PODOLOGUES



*Autre : « Contact avec la famille si problème courrier de ma part pour explication des soins » ; « Je ne m'étais jamais posé la question donc je ne peux pas dire si avoir accès au dossier du patient serait une difficulté ou non » ; « L'hygiène et l'hydratation des pieds » ; « La communication avec la famille du patient » ; « Mise en place des orthoplasties. Ils ne connaissent pas » ; « Planification des rendez-vous ».





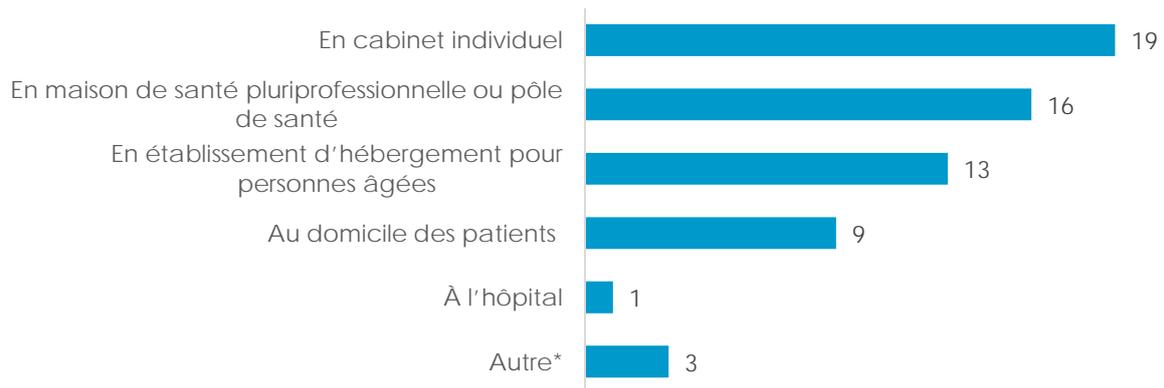
2.4 MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

2.4.1 Médecins généralistes

▪ Profil des répondants

Parmi les 36 médecins généralistes ayant répondu à l'enquête, 19 (soit plus d'un sur deux) exercent en cabinet individuel, 16 travaillent en maison de santé pluriprofessionnelle ou pôle de santé, et 13 en Ehpad.

FIGURE 41 : LIEU D'EXERCICE DES RÉPONDANTS



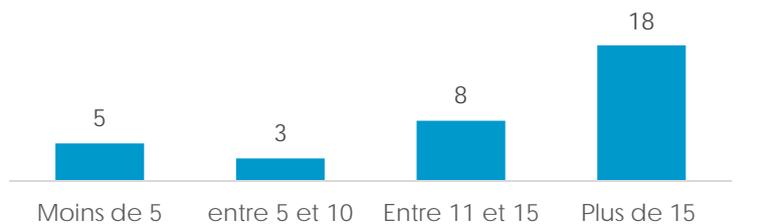
36 répondants.

*Autre : Cabinet de groupe ; en crèche ; établissement public médico-social.

La moitié des médecins généralistes répondants compte dans leur patientèle plus de 15 personnes âgées résidant en Ehpad, 8 autres en comptent entre 11 et 15.

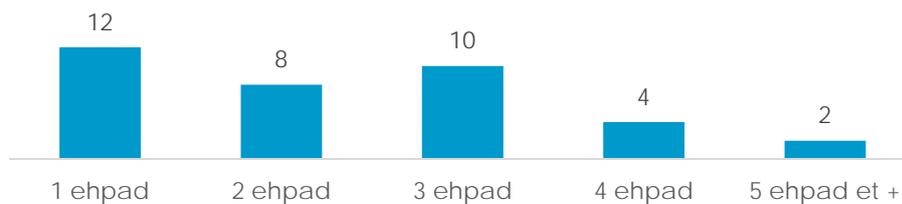
Ils interviennent majoritairement dans 1 à 3 Ehpad.

FIGURE 42 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON LE NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN EHPAD DANS LEUR PATIENTÈLE



34 répondants (2 non-réponses)

FIGURE 43 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON LE NOMBRE D'EHPAD DANS LESQUELS ILS INTERVIENNENT



36 répondants

▪ **Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge podologique en Ehpad**

De manière générale, 25 sur 36 médecins généralistes déclarent **examiner les pieds** de leurs patients en Ehpad. Parmi eux, 17 procèdent à une évaluation globale du risque podologique, 8 déclarent mener une évaluation de la mobilité passive / active, et 6 des tests de la sensibilité superficielle.

Les médecins qui ne pas pratiquent pas d'examens des pieds l'expliquent en premier lieu par le manque de temps (5/11), puis par un manque de connaissances dans ce domaine (4/11) ou par le fait que cela ne leur paraît pas prioritaire dans la prise en charge des patients âgés (4/11). Deux autres répondants déclarent que cela ne présente pas d'intérêt dans le cadre des examens cliniques pratiqués auprès de ces patients. Les autres motifs invoqués sont les suivants :

- Les pieds sont regardés par les aides-soignants
- Podologue joignable facilement
- Signalement effectué par l'équipe soignante de l'Ehpad

Un **suivi régulier de l'état de santé des pieds** est réalisé dans des situations de santé précises, par 25 répondants sur 36.

Ce suivi est organisé en cas de diabète par 23 répondants, en cas de difficultés à marcher par 17 répondants, ou de troubles circulatoires par 14. Les autres situations sont moins fréquemment à l'origine d'un suivi régulier des pieds : arthrose du rachis ou des membres inférieurs (6 citations), autres troubles ostéo-articulaires (3), surpoids / obésité (3) ou ostéoporose (2).

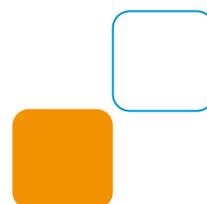
FIGURE 44 : PATHOLOGIES POUR LESQUELS UN SUIVI RÉGULIER DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES PIEDS EST EFFECTUÉ



*Autres cas : « artérite », « grabataires », « onychomycose ».

Le **repérage des problèmes de pieds** par le médecin semble peu fréquent : 4 répondants déclarent que cela arrive « très souvent », 9 autres « de temps en temps », 16 « parfois » et 7 « jamais ».

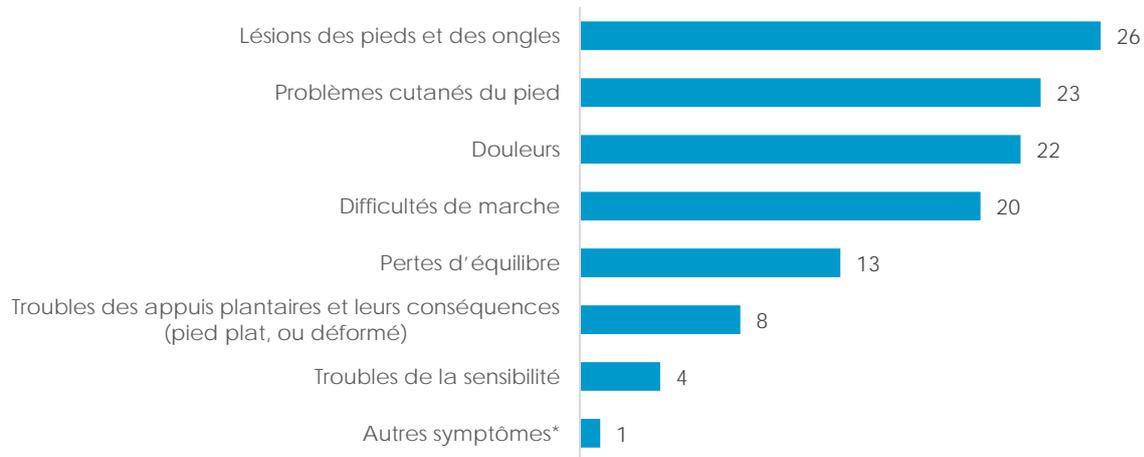
FIGURE 45 : VOUS ARRIVE-T-IL DE REPÉRER VOUS-MÊME UN PROBLÈME DE PIED CHEZ VOS PATIENTS RÉSIDANT EN EHPAD ?





Le cas échéant, les principaux **symptômes** qui alertent, cités par 20 répondants ou plus sur 29, sont d'abord les lésions des pieds et des ongles, les problèmes cutanés, les douleurs ou encore les difficultés de marche.

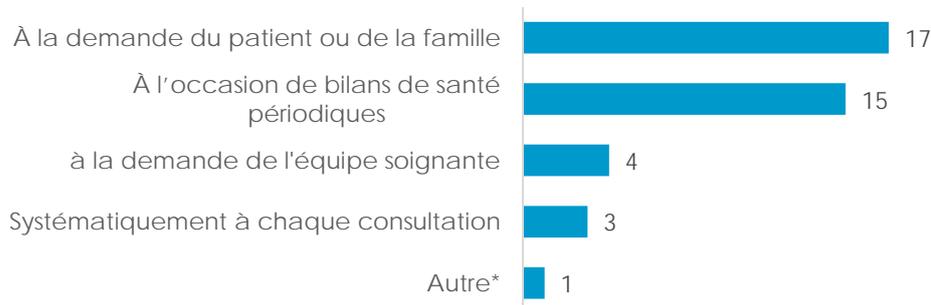
FIGURE 46 : SYMPTÔMES POUVANT ALERTER LE MÉDECIN



*Autre : « chute ».

Le **repérage** a lieu principalement à la demande du patient ou de la famille (17 répondants) ou à l'occasion de bilans de santé périodiques (15).

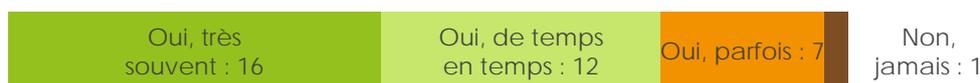
FIGURE 47 : MOMENTS DU REPÉRAGE



*Autre : « À l'arrivée du patient »

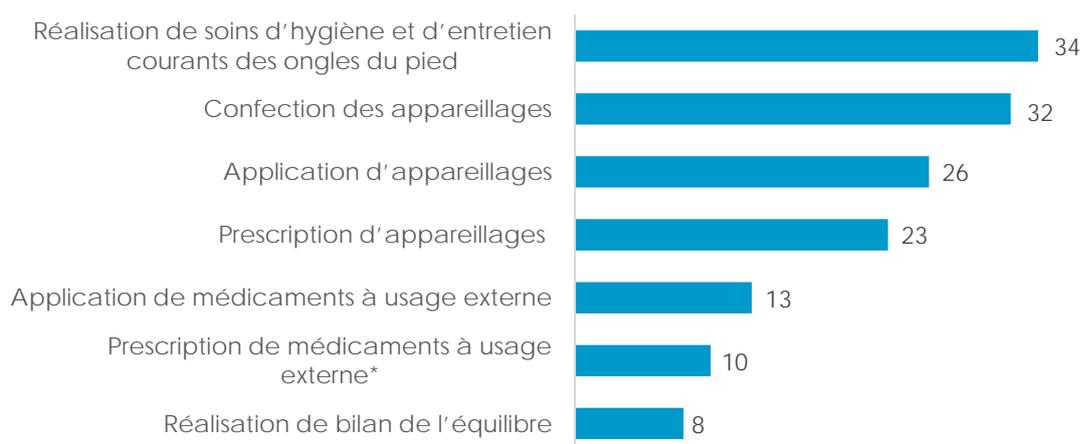
Près de la moitié des médecins répondants déclare **orienter vers un pédicure-podologue** « très souvent », et « de temps en temps » pour 1/3 d'entre eux.

FIGURE 48 : ORIENTATION VERS UN PÉDICURE-PODOLOGUE



Pour la quasi-totalité des répondants, les pédicures-podologues sont amenés à réaliser des soins d'hygiène et d'entretien courants des ongles du pied (34 citations), ainsi que des confections d'appareillages (32). L'application et la prescription d'appareillages sont citées par 26 et 23 médecins. Les autres actes, concernant l'application de médicaments et la prescription, le sont moins souvent.

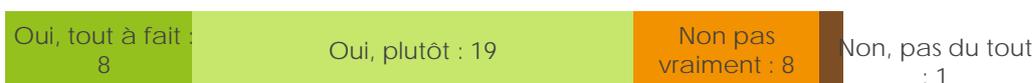
FIGURE 49 : AVIS DES RÉPONDANTS SUR LES ACTES QUE PEUT EFFECTUER UN PÉDICURE-PODOLOGUE



*Par exemple : antiseptiques ; antifongiques ; hémostatiques ; anesthésiques ; kératolytiques et verrucides ; produits à visée adoucissante, asséchante, calmante, cicatrisante ou réulsive ; anti-inflammatoires locaux.
Liste extraite du site ameli.fr

La majorité des médecins répondants considère que la prise en charge podologique des patients résidant en Ehpad présente des spécificités : « *tout à fait* » pour 8 d'entre eux, et « *plutôt* » pour 19 autres.

FIGURE 50 : D'APRÈS VOUS, LA PRISE EN CHARGE PODOLOGIQUE DES PATIENTS RÉSIDANT EN EHPAD PRÉSENTE-T-ELLE DES SPÉCIFICITÉS ?



Le plus souvent, les spécificités mentionnées par les médecins illustrent des difficultés liées à **l'autonomie réduite des patients** :

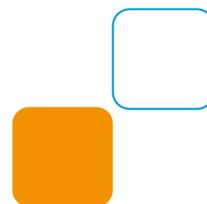
- « *GIR moyen beaucoup plus bas que dans la population générale* »
- « *Soins en général impossibles par la personne elle-même. Donc fait par les aides-soignants ou le podologue.* »
- « *Patients avec un accès limité à leurs pieds, donc nécessité d'intervention quasi systématique d'une tierce personne* »
- « *Il faut l'accord de la famille ou du tuteur pour que les soins soient payés au professionnel. L'accord du patient ne suffit pas toujours => retard dans la prise en charge, des papiers à remplir.* »

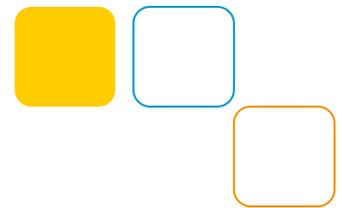
La présence d'une ou plusieurs **pathologies** est à prendre en compte, elles peuvent parfois compliquer la prise en charge :

- « *Plaintes / signes fonctionnels peu exprimés, ou souvent de description difficile cf troubles cognitifs fréquents* »
- « *La démence rend parfois les soins voire même l'examen des pieds difficiles si le patient s'y oppose.* »
- « *Grosses difficultés motrices en général pour faire un bilan postural* »
- « *Adapter les soins aux multi pathologies des personnes âgées* »
- « *Pathologies plus fréquentes du pied - rôle majeur de l'état des pieds pour l'autonomie* »

D'autres éléments sont cités, concernant des aspects pratiques de la prise en charge podologique, ainsi que l'adhésion des patients aux soins :

- « *Difficultés à accéder correctement aux pieds, patients souvent vus assis et non déshabillés et je suppose que le podologue a besoin d'un minimum de matériel ce qui peut être un frein à une bonne prise en charge* »
- « *Soins devant être payés par le patient ou sa famille en dehors du diabète* »





« Difficultés des patients en Ehpad à envisager l'intérêt du suivi plantaire »

Pour certains médecins, il existe des aspects facilitants, liés à la vie en institution, l'équipe soignante pouvant **repérer un besoin** de soins et assurer un **suivi au quotidien** :

« Demande de soins émanant plus des soignants (infirmier, aide-soignant ou médecin, voire Kiné) que du patient lui-même. Suivi de ce fait pluridisciplinaire »

« Contrôle quotidien par les AS soins pluriquotidiens possibles »

2.4.2 Masseurs-kinésithérapeutes

▪ Profil des répondants

Parmi les 10 masseurs-kinésithérapeutes ayant répondu à l'enquête, 8 exercent une activité exclusivement libérale, 1 est en activité mixte, et le dernier n'a pas précisé son mode d'exercice.

La moitié des répondants exerce en cabinet individuel, 4 travaillent en maison de santé et un autre dans un foyer d'accueil médicalisé. Sept répondants déclarent intervenir au domicile des patients, et 5 en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Hormis pour les deux répondants déclarant ne pas voir de personnes âgées en Ehpad, les personnes âgées résidant en Ehpad représentent une part variable de la patientèle des masseurs-kinésithérapeutes répondants :

- moins d'un quart de leur patientèle pour 4 d'entre eux ;
- entre un quart et la moitié de leur patientèle pour 2 autres ;
- plus de la moitié de leur patientèle pour les 2 derniers.

▪ Rôle des masseurs-kinésithérapeutes dans les soins podologiques en Ehpad

Parmi les 10 répondants, 6 ont complété l'ensemble du questionnaire. L'analyse porte donc sur les points essentiels permettant de caractériser l'implication des masseurs-kinésithérapeutes répondants, dans la prise en charge podologique des personnes âgées en Ehpad :

- 3/6 déclarent pratiquer des **examens des pieds** de leurs patients ;
- Les répondants ne semblent pas être les acteurs de première ligne pour le **repérage des problèmes de pieds** : 1/6 déclare repérer *souvent* lui-même un problème de pied, 1/6 de *temps en temps*, 2/6 *rarement*, et 2 ne repèrent *jamais*.
- Le plus souvent, les répondants ne pratiquent pas eux-mêmes des **soins des pieds** : cela arrive *rarement* pour un d'entre eux, *de temps en temps* pour un autre, et *jamais* pour les 4 autres.
- Ils sont 4 sur 6 à orienter leurs patients *de temps en temps* vers un pédicure-podologue. Les 2 autres répondants ne le font *jamais*.

Concernant la relation de soins avec le patient, un répondant souligne le rôle de l'infirmière, et deux autres celui des pédicures-podologues :

« Passages réguliers des pédicures podologues »

« Rôle indispensable d'une intervention régulière du pédicure podologue. Des douleurs et des problèmes de chaussage apparaissent très rapidement en cas de rendez-vous trop espacés. Et donc des risques de majorer les problèmes d'équilibre et par conséquent les chutes. »

Un répondant propose en piste d'amélioration de « *systématiser et généraliser la surveillance* ».

Concernant la coordination des soins, un répondant cite comme facteur facilitant, les « *rencontres régulières dans la structure, le cahier de liaison* ».

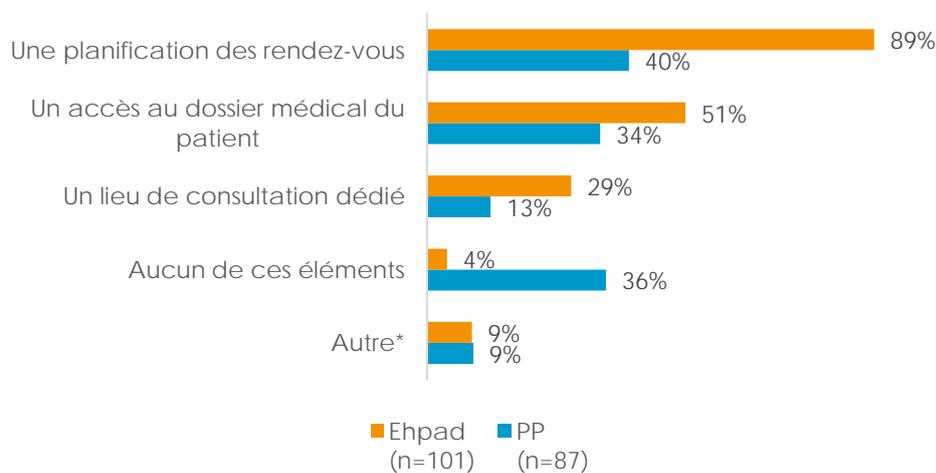
2.5 REGARDS CROISÉS ENTRE EHPAD ET PÉDICURES-PODOLOGUES

2.5.1 Des écarts de perception et d'expérience entre les deux groupes d'acteurs

Certaines questions communes aux Ehpads et aux pédicures-podologues permettent de croiser les pratiques et les perceptions des deux groupes d'acteurs. Les résultats ont été présentés dans le détail plus haut, il s'agit ici de faire une synthèse des éléments saillants mis en perspective.

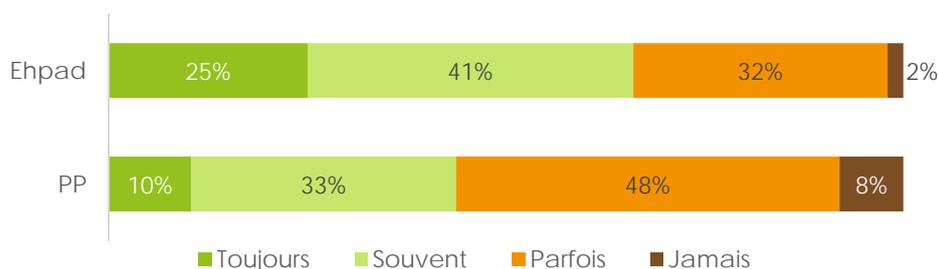
Parmi les **éléments mis à disposition des pédicures-podologues par les Ehpads**, la planification des rendez-vous est citée en premier dans les deux groupes d'acteurs, à des proportions très différentes : 9 Ehpads répondants sur 10 la considèrent effective, tandis que c'est le cas pour 40 % des pédicures-podologues. Ce qui traduit des écarts de perception et d'expérience entre les deux groupes d'acteurs. Cette situation est constatée pour d'autres éléments dans une moindre mesure, notamment l'accès au dossier médical du patient et la mise à disposition d'un lieu de consultation dédié.

FIGURE 51 : REGARDS CROISÉS SUR LES ÉLÉMENTS MIS À DISPOSITION DU PÉDICURE-PODOLOGUE DANS LES EHPAD



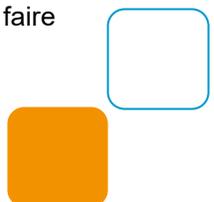
Par ailleurs, 2 Ehpads répondants sur 3 déclarent que des **échanges d'information** sur la situation du patient ont lieu *toujours* ou *souvent*, contre 43 % des pédicures-podologues.

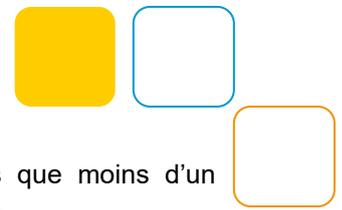
FIGURE 52 : ÉCHANGES D'INFORMATION ENTRE LE PÉDICURE-PODOLOGUE ET L'ÉQUIPE SOIGNANTE EN AMONT DE LA CONSULTATION OU SUITE À CELLE-CI



Les points de vue semblent diverger quant à l'**adéquation de l'intervention du pédicure-podologue avec les besoins des patients**. Pour $\frac{2}{3}$ des Ehpads répondants, cette intervention arrive *toujours* ou *souvent* au moment où les soins sont nécessaires tandis que 53 % des pédicures-podologues sont de cet avis.

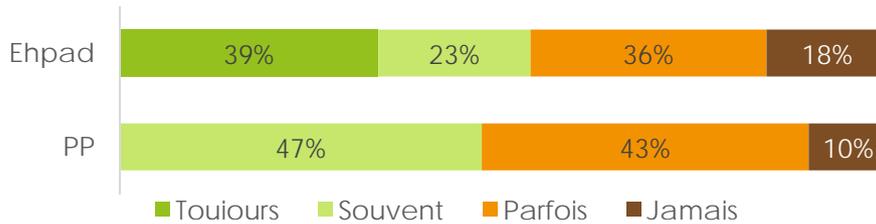
On constate d'autres écarts concernant le **recours au pédicure-podologue habituel des patients** soit celui qu'ils consultaient avant leur entrée en institution. Près de 6 Ehpads sur 10 déclarent faire





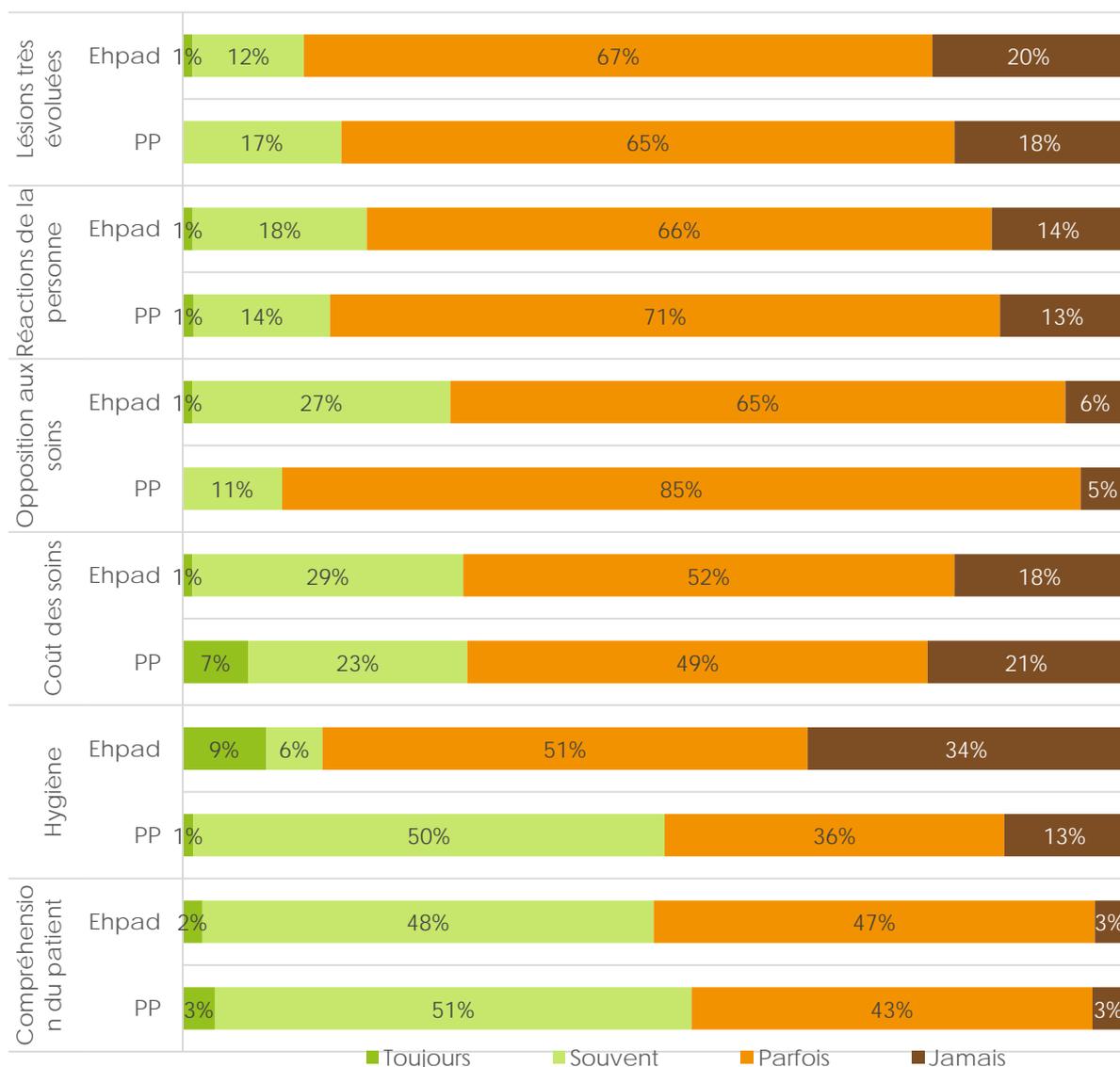
appel au pédicure-podologue habituel des patients *toujours* ou *souvent*, tandis que moins d'un pédicure-podologue sur 2 déclare suivre ses patients après leur entrée en institution.

FIGURE 53 : RECOURS AU PÉDICURE-PODOLOGUE HABITUEL AVANT L'ENTRÉE EN INSTITUTION



Les deux groupes d'acteurs se rejoignent sur certaines des difficultés pouvant se présenter dans la prise en charge podologique des patients âgés en Ehpad. Il s'agit en premier lieu de difficultés liées à la compréhension des patients, *toujours* ou *souvent* pour 54 % des pédicures-podologues et pour 1 Ehpad sur 2. Puis le paiement des soins constituent *toujours* ou *souvent* une difficulté d'après 30 % des Ehpad, comme des pédicures-podologues. En revanche, la moitié des pédicures-podologues déclare être *toujours* ou *souvent* confronté à un défaut d'hygiène, contre 15 % des Ehpad répondants. Et l'opposition aux soins est davantage perçue comme une difficulté par les Ehpad (*toujours* ou *souvent* pour 28 %) que par les pédicures-podologues (*souvent* pour 11 %).

FIGURE 54 : REGARDS CROISÉS SUR LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AVEC LES PATIENTS



2.5.2 Facteurs facilitant la prise en charge et pistes d'amélioration

2.5.2.1 Relations de soins avec le patient

Le premier facteur facilitant la relation de soins avec le patient, cité par les pédicures-podologues comme par les Ehpad répondants, est l'**accompagnement des patients** par un membre de l'équipe, lors de la consultation, en particulier lorsque le patient présente des troubles cognitifs, ou lors d'une première consultation pour rassurer le patient.

Facteurs facilitants déjà existants	Amélioration possible
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Présence des infirmières lors de mes passages (PP)</i>▪ <i>Accompagnement du podologue par un soignant (Ehpad)</i>▪ <i>Aide d'un professionnel en poste si résident agité (Ehpad)</i>▪ <i>Équipe amenée à accompagner la pédicure avant les soins (Ehpad)</i>▪ <i>Présence du personnel de l'établissement en cas de résident présentant des troubles cognitifs (Ehpad)</i>▪ <i>Présence d'un IDE auprès des résidents lors de la 1^e visite du podologue (Ehpad)</i>▪ <i>Présence d'une aide-soignante ou IDE (Ehpad)</i>▪ <i>L'animatrice des fois nous aide à convaincre une personne de se faire soigner (PP)</i>▪ <i>temps dédié au soin dépend de l'état physique et psychique du patient ainsi que de sa pathologie et non d'un quota de soins à réaliser (PP)</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Accompagnement du soin avec personnel pour personne démente (PP)</i>▪ <i>Accompagnement lors de la prise en charge de certains patients (patient atteints de la maladie d'Alzheimer notamment) (PP)</i>▪ <i>Nécessité parfois (dans les services difficiles) d'un accompagnement lors des soins (PP)</i>▪ <i>Accompagnement d'1 soignant (Ehpad)</i>▪ <i>Accompagnement en cas de troubles cognitifs (Ehpad)</i>▪ <i>Présence d'un IDE chaque fois que nécessaire (Ehpad)</i>▪ <i>Accompagnement des personnes le nécessitant pour les rassurer face à un professionnel qu'ils voient pour la première fois parfois (PP)</i>

La **connaissance mutuelle** soit entre le podologue et les patients, soit entre le podologue et l'équipe, apparaît également primordiale pour la mise en confiance du patient. Elle est facilitée par l'intervention d'un petit nombre de podologues dans l'établissement, voire souvent un seul, par la présentation du professionnel aux patients, ou encore par le recours au podologue connu de la personne avant son entrée en institution.

- « *Je suis la seule podologue à intervenir donc je les connais bien et ils me connaissent* » (PP)
- « *La présentation du podologue par le personnel au patient* » (PP)
- « *Un seul professionnel connu des résidents et de l'équipe* » (Ehpad)
- « *Connaissance et bonne relation avec les podologues* » (Ehpad)
- « *Podologue connu et à 95%, il était le podologue intervenant auprès de la personne avant son entrée à l'EHPAD* » (Ehpad)

Parmi les améliorations possibles, certains répondants citent la présentation du professionnel soit à l'équipe, soit aux patients.

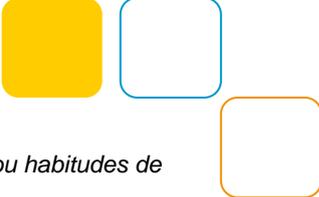
Par ailleurs, **le suivi et la régularité des soins** assurés soit par le podologue, soit par l'équipe soignante, sont mentionnés à plusieurs reprises comme facteur facilitant la relation de soins avec le patient, mais aussi la coordination entre les professionnels.

- « *Prise en charge sur le long terme des patients concernés* » (PP)
- « *La régularité de passage* » (Ehpad)
- « *Soins d'hygiène régulier des pieds au quotidien et lors des douches* » (Ehpad)

Des pistes d'amélioration sont évoquées à ce sujet principalement par les Ehpad :

- « *Augmenter le temps de toilette* » (Ehpad)
- « *Fréquence plus importante* » (Ehpad)
- « *Vacation régulière d'un podologue permettant un dépistage et suivi régulier* » (Ehpad)





« Suivi des résidents diabétiques trimestriel systématique, pour les autres rdv sur IDE, ou habitudes de vie »

La nécessité d'**informer le patient** de la venue du podologue, de lui expliquer l'intérêt des soins pédicureux et podologiques est également relevée, le plus souvent par les podologues :

- soit comme facteur facilitant lorsque cela est déjà mis en œuvre.
 - « Le personnel soignant informant les patients de la nécessité des soins » (PP)
 - « Patients informés à leur entrée d'une possible prise en charge podologique » (PP)
 - « Explications données en amont par les IDE » (Ehpad)
 - « Préparation du patient aux soins, prendre le temps d'accompagner et d'expliquer » (PP)
- soit comme piste d'amélioration.
 - « Informer les patients de l'importance de la podologie » (PP)
 - « Prévenir le résident du passage du pédicure » (PP)
 - « La discussion en amont avec le patient » (PP)

La présence d'un proche a été évoquée par certains podologues comme un facteur facilitant, et le lien avec les **familles** à créer ou à renforcer comme une piste d'amélioration possible :

- « Dialogue avec la famille »
- « Libre accès avec l'accord des familles »
- « Que l'Ehpad prévienne la famille en cas de besoin de rendez-vous avec le pédicure »

Enfin, un professionnel répondant offre une synthèse de la situation, de son point de vue, il souligne notamment l'importance de l'hygiène dans le suivi : « Il y a une efficacité réelle entre les différents partenaires soignants si le besoin est réel pour le patient. Ça marche même plutôt bien. C'est plus l'hygiène qui pose problème en fait, manque de personnel et de temps !! Les difficultés à la marche (gêne, équilibre et autres) sont plutôt dues à d'autres pathologies ou à l'âge. Elles sont déjà traitées depuis longtemps ou alors c'est trop tard et on ne peut plus intervenir sauf pour le confort. Il y a de plus en plus de liaisons entre famille, patient et soignant et d'orientation vers des chaussons adaptés qui règlent beaucoup de problèmes (si les patientes acceptent des modèles plus larges). Pour le suivi en cas de problèmes c'est plutôt correct. Pour les semelles de confort on se débrouille. Les familles ne sont pas toujours d'accord pour faire des frais supplémentaires. Les personnes encore "indépendantes" peuvent continuer à recevoir des soins et semelles adaptées à leurs besoins (à l'extérieur de l'Ehpad c'est possible mais très rare). Mais la plupart des patients sont dépendants (âge en hausse !) et ne marchent plus. Donc retour aux soins courants et hygiène + "graissage". »

2.5.2.2 Modalités organisationnelles

Parmi les éléments qui sont le plus cités, tant par les podologues que par les Ehpad, la **planification des rendez-vous** apparaît centrale. Les modalités évoquées varient d'un établissement à l'autre et mobilisent différents groupes d'acteurs : les infirmières, les aides-soignantes, le secrétariat de l'Ehpad, ou encore les patients et leur famille.

Les facteurs facilitants et pistes d'amélioration évoqués concernent la **prise de rendez-vous** en tant que telle, des **modalités pratiques** diverses, telles que **l'accès à la liste de patients** inscrits pour le podologue, le **rappel du rendez-vous pris aux patients** concernés ou encore, le fait de prévenir en cas de retard ou d'annulation :

- « Cahier de rdv rempli par les AS ou IDE quand elle note un besoin pour un patient » PP facilitant
- « Cahier d'inscription des patients accessible aux praticiens, personnel soignant, famille et patients eux-mêmes » PP facilitant
- « Carnet de rdv à la venue avec nom et chambre des patients » PP facilitant
- « Liste des résidents inscrits en amont, ne dépassant pas 10 personnes » Ehpad facilitant
- « Respect des RDV donnés » Ehpad facilitant
- « Appel du podologue par les agents ou la famille ou le résident pour des soins classiques » Ehpad facilitant
- « Prévenir les patients des dates de passage et la veille du jour du RDV, les prévenir » (PP) amélioration
- « Un rappel de leur rdv car ce n'est pas toujours le cas dans tous les établissements » (PP) amélioration
- « Appel téléphonique si retard » Ehpad amélioration
- « Prévenir quand le soins n'a pas eu lieu » Ehpad amélioration

L'organisation des passages et la préparation des patients sont également évoquées à plusieurs reprises.

- « Les résidents sont amenés au podologue à des heures différentes pour leur éviter une attente » (Ehpad)

- « Rencontre avec les AS pour organiser les toilettes en fonction des RV du podologue (à son arrivée) » (Ehpad)
- « Mise en place d'une personne dédiée aux soins quand nous sommes sur place pour aller chercher les patients, les mettre en conditions de soins » PP amélioration
- « Bains de pieds » PP facilitant
- « Patients regroupés au sein d'un service et disponibles » PP facilitant
- « Le patient doit être prêt quand le soignant arrive » PP amélioration

Le **lieu de consultation** ne fait pas l'unanimité. Pour quelques répondants, réaliser les soins dans la chambre est un facteur facilitant la relation de soins avec le patient :

- « Soins en chambre » (PP)
- « Soins faits dans l'intimité de la chambre du patient » (Ehpad)

Cependant, pour la dimension organisationnelle de leur intervention, les pédicures-podologues sont majoritairement en demande d'une **salle dédiée**, rarement mise à disposition, et donc citée comme piste d'amélioration par les deux groupes d'acteurs :

- « Mise à disposition d'une salle dédiée » (Ehpad)
- « En attente d'une salle spécifique pour le podologue » (Ehpad)
- « Local spécifique pour chaque unité » (Ehpad)
- « Avoir une pièce pour nous ce serait bien. Plutôt que d'aller dans les chambres, moi je me suis battue pour ça mais dans certaines maisons ils ne veulent pas. » (PP)
- « Soins dans un milieu dédié, évitant les déplacements inutiles » (PP)
- « L'installation pour les soins est à revoir, soigner en chambre est difficile, la coiffeuse a une pièce dédiée à son activité en Ehpad, les pédicures en revanche rien du tout » (PP)

Certains répondants donnent des exemples un peu plus détaillés d'organisation :

- « Un tableau des demandes est réalisé avec les coordonnées des patients, le motif de la demande, si une PM existe et si oui, visa du médecin, ainsi que les actes réalisés par le pédicure-podologue » Ehpad facilitant
- « Nous avons mis en place un cahier de liaison entre le pédicure-podologue et l'équipe soignante. Il est convenu d'un point téléphonique en début de chaque mois afin de planifier la visite mensuelle. Pour chaque résident, à l'entrée, la fréquence des visites est définie avec lui e/ou la famille selon les moyens financiers du résident. Pas de difficultés de communication ou de planification avec le pédicure. » Ehpad

2.5.2.3 Coordination des soins

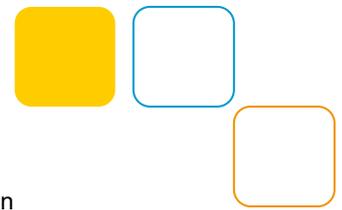
La **communication** entre le pédicure-podologue et l'équipe soignante apparaît primordiale, elle est le plus souvent citée comme un facteur facilitant déjà mis en place, tant par les podologues que par les Ehpad répondants.

- « Peut-être les aides-soignantes qui nous conseillent sur les patients mais elles ont rarement le temps malheureusement » PP facilitant
- « Dialogue relativement aisé » PP facilitant
- « Seule la communication directe verbale fonctionne sinon info non transmise » PP facilitant
- « Communication avec personnel soignant Ehpad (infirmier ou aide-soignant) voire kiné si présent sur site » PP facilitant
- « Appelé par infirmier et bilan après son passage » Ehpad facilitant
- « Échange d'informations avant et après le soin. » Ehpad facilitant
- « Fluidité des informations orales et écrites » Ehpad facilitant
- « Améliorer la communication et le soutien envers le podologue » Ehpad amélioration
- « Avoir un bilan après son passage » Ehpad amélioration
- « Plus d'échange avec l'équipe de soin pour un meilleur suivi » Ehpad amélioration
- « Voir systématiquement IDE à la fin des séances » Ehpad amélioration

Parmi les **outils de partages d'information** évoqués, le **cahier de suivi ou cahier de transmission** ainsi que **l'accès au dossier de soins** sont très souvent cités comme facteurs facilitant la coordination des soins, tant par les podologues que par les Ehpad répondants. Dans le cas contraire, ils sont largement identifiés comme piste d'amélioration.

- « Carnet de correspondance avec le personnel soignant pour le suivi des soins et pansements éventuels » PP facilitant
- « Plus de traçabilité dossier de soins informatisé » Ehpad amélioration
- « Notification des soins sur dossier de soins informatique par le podologue » Ehpad amélioration





- « Prendre connaissance du dossier médical » Ehpad amélioration
- « Tablette numérique pour accéder au dossier patient plus facilement » PP amélioration
- « Accès au dossier (diabète, ATG, démence...) » PP amélioration

Moins souvent évoquées, les rencontres inter-professionnelles, soit informelles, soit dans des conditions plus formalisées, jusqu'à la participation des podologues à des réunions d'équipes, peuvent avoir lieu ou être souhaitées par les deux groupes d'acteurs.

- « Possibilité de rencontrer l'IDE de l'EHPAD » Ehpad facilitant
- « Réunion d'équipes régulières » Ehpad facilitant
- « Participation à des réunions occasionnelles avec le personnel soignant » PP amélioration
- « Participation aux réunions de coordination » PP amélioration
- « Rencontrer le personnel et leur expliquer dans quels cas faire appel aux podologues » PP amélioration
- « Réunion interprofessionnelles » PP amélioration
- « Mise en place de réunion de coordination avec présence des pédicures-podologues » Ehpad amélioration
- « Prise en charge globale du résident par équipe pluridisciplinaire - participation aux groupes de travail sur les chutes » Ehpad amélioration

La nomination d'un membre de l'équipe dédié à l'organisation et au suivi des soins podologiques évoquée par un petit nombre de répondants, semble une piste particulièrement intéressante pour renforcer l'organisation et la coordination des soins.

- « Personne spécifique servant d'intermédiaire entre le pédicure et l'établissement » PP
- « Référente pédicure préparant le matériel en fonction des différentes dates de passage du pédicure » Ehpad
- « IDE référente dédiée au suivi podologique » Ehpad

2.5.2.4 Aspects transversaux

Plusieurs éléments mentionnés renvoient à des aspects plus transversaux, pouvant agir sur l'ensemble des dimensions précédemment étudiées (relation de soins avec le patient, coordination des soins, modalités organisationnelles).

Il ressort de plusieurs propositions, un besoin de renforcer les **connaissances** des acteurs vis-à-vis des **soins pédicureux et podologiques** et du **rôle du podologue**.

- « La différence entre pédicure et podologue est floue. » (Ehpad)
- « Dommage de réserver la coupe des ongles aux podologues ! » (Ehpad)
- « Les pieds passent toujours après le reste... » PP Relation patient amélioration
- « Présentation une fois par an de la podologie et le soulagement apporté lors de la marche » PP Orga amélioration
- « Voir la pédicure comme une aide notamment pour l'appareillage » Ehpad amélioration
- « Equipe soignante attentive aux soins de pieds » PP facilitant

La sensibilisation ou la formation des professionnels constitue une des réponses pour renforcer les connaissances des acteurs, ainsi que leurs compétences, elle est surtout mentionnée comme piste d'amélioration prévue ou à mettre en place :

- « Formation des équipes pour reconnaître les situations à risque (PP)
- « Améliorer la sensibilisation auprès des équipes » (Ehpad)
- « Formation à mettre en place » (Ehpad)
- « Les professionnels de santé (IDE et aide soignants) sont sensibilisés aux soins des pieds, des formations ont lieu tous les ans avec une partie théorique et une partie pratique. Des matériels « trousse de pédicurie » ont été mises en place en 2018, 2 troupes par service contenant un coupe ongles, râpe, petits ciseaux, crème. » (Ehpad)
- « Demande de formation en pédicurie pour 2 AS en 2019 sur l'Ehpad » (Ehpad)

Des podologues soulignent le caractère jugé non prioritaire de ce type de soins et témoignent d'un manque de **reconnaissance de la profession et des soins** pédicureux et podologiques, parfois non compris des soignants, des patients ou de leur famille.

- « Beaucoup de difficultés à faire admettre la nécessité des soins de pédicure aux familles qui trouvent cela cher. » (Ehpad)
- « Faire prendre conscience (aux patients) du bienfait des soins » (PP) amélioration

« Il y a rarement de podologie en Ehpad car les patients marchent peu par rapport à cause de leurs troubles donc personne ne sait ce que la podologie peut leur apporter » (PP)
 « Il n'y aura pas de prise en charge correcte tant que la profession de podologue sera cantonné à un rôle de coupeur de phanère. Tout repose sur la reconnaissance de la profession donc l'accès au dossier et le travail concerté » (PP)
 « Lorsque l'on va dans une maison de retraite on ne se sent pas "reconnu". Des personnes nous disent : cela fait 2 mois que je demande que vous veniez. Mais les filles n'ont pas le temps et ne pensent pas à les marquer en bas dans le cahier. Lorsque les gens leur demandent, certaines fois, elles disent que c'est moi qui n'ai pas eu le temps, alors qu'elles ont oublié de le marquer. Lorsque quelqu'un a une maladie transmissible, personne ne pense à nous le dire, on est la dernière roue du carrosse lorsqu'on rentre dans l'infirmierie et qu'ils sont en train de discuter d'un patient, ils se taisent, comme si on était un étranger et qu'il ne fallait pas qu'on sache. » (PP)

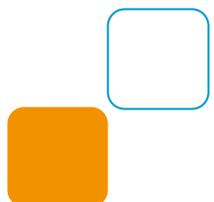
L'accessibilité financière aux soins pédicursaux et podologiques a été évoquée à plusieurs reprises, avec quelques pistes pour répondre aux difficultés des patients.

« Problème de renoncement aux soins pour cause de coût. » (PP)
 « Difficultés financières de certains résidents qui ne peuvent bénéficier de soins de pédicure » (Ehpad)
 « Paiement du praticien directement par l'EHPAD » (PP)
 « Le coût de l'intervention freine les demandes des familles » (Ehpad)
 « Informer la famille du coût ou prise en charge par Ehpad » (PP)
 « Prévoir une liste des tuteurs pour le règlement » (PP)
 « Une meilleure prise en charge par la sécurité sociale et mutuelle pour les soins nécessaire hors parcours d'un patient diabétique » (PP)
 « Beaucoup trop de personnes âgées auraient grand besoin de soin de pédicure d'entretien même sans terrain de santé favorisant afin de limiter les risques de plaies liées à des ongles trop long ou plaie qui dégénèrent mais ne peuvent malheureusement pas faute de moyen ... il serait bon de disposer d'une enveloppe annuelle pouvant faire bénéficier les patients d'au moins l'équivalent de 2 soins par an d'entretien, ce qui éviteraient souvent des hospitalisations, soins infirmiers liées à des plaies » (PP)

D'autres pistes sont évoquées plus sporadiquement :

- Développer **l'éducation thérapeutique** du patient « pour les résidents n'ayant pas d'atteinte cognitive »
- Mettre en place un **bilan à l'entrée** systématique :
 - « À l'arrivée en Ehpad, le constat est fait que souvent l'état des ongles de pied est déplorable, et tardif pour procurer des soins curatifs.... » (Ehpad)
 - « Mettre en place un bilan de podologie dès l'entrée en EHPAD comme dans le domaine bucco-dentaire. » (Ehpad)
- Identifier au sein de l'équipe un **réfèrent des soins podologiques** qui pourrait avoir pour rôle : le suivi des soins, l'organisation des rendez-vous, la préparation des patients et du matériel pour le podologue, la communication avec le professionnel pour assurer la coordination des soins en dehors de ses visites.
- Créer un poste de podologue référent « Créer une coordination ou le podologue ait un vrai rôle et créer un poste de podologue référent dans les EHPAD » (PP)

Un répondant propose en outre de mettre en place une « formation des pédicures-podologues aux troubles cognitifs » (Ehpad) et un autre de mettre en place un référentiel « accessible à tous pour une meilleure prise en charge ».

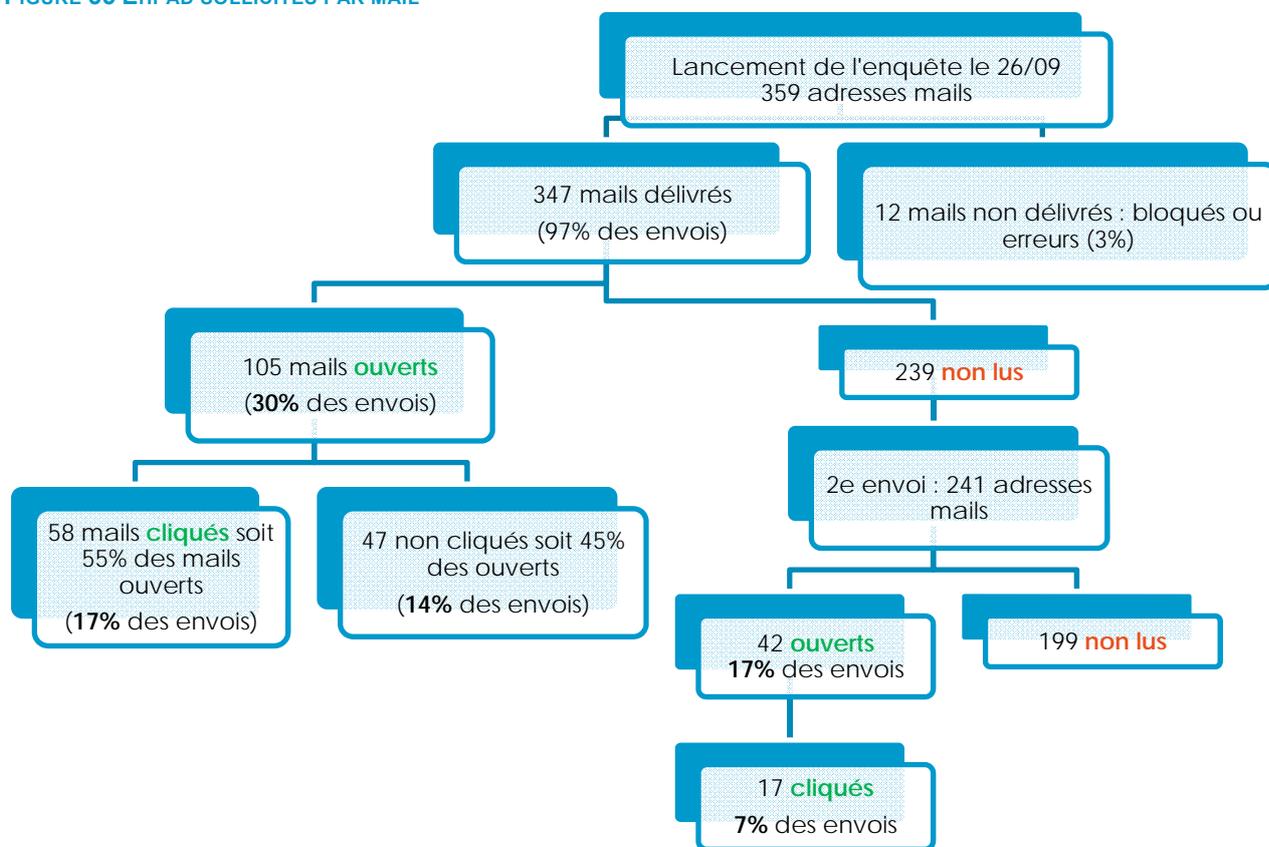


3 DISCUSSION ET PERSPECTIVES

3.1 MÉTHODE D'ENQUÊTE

Le format du questionnaire en ligne est désormais systématiquement retenu, il présente des avantages indéniables en termes de coûts (pas d'impression papier) et de temps (pas de saisie pour le responsable de l'enquête). Il est possible de quantifier l'atteinte de la cible de l'enquête auprès des Ehpad : sur 359 adresses mails dont nous disposions⁴ pour le premier envoi, 105 mails ont été ouverts, soit 30 % des envois. Seuls 58 destinataires (17 %) ont cliqué sur le lien pour renseigner le questionnaire. Un 2^e envoi a été réalisé début octobre en ciblant les 239 destinataires qui n'avaient pas ouvert le premier mail, et parmi eux, seuls 17 ont cliqué sur le lien. Une relance a été effectuée la semaine suivante auprès de l'ensemble de la base mail (adresses valides).

FIGURE 55 EHPAD SOLLICITÉS PAR MAIL



⁴ Des adresses mail sont communes à plusieurs Ehpad, soit parce qu'ils ont la même structure gestionnaire, ou parce que l'interlocuteur travaille sur différents sites.

Globalement, les taux de participation à l'enquête sont satisfaisants pour les deux groupes d'acteurs protagonistes : près d'un établissement sur 4 a répondu, de même pour les pédicures-podologues. Ce qui démontre l'intérêt de la profession pour la problématique de la prise en charge en Ehpad. Les médecins généralistes libéraux sont moins au cœur du sujet, même s'ils peuvent intervenir dans ces soins et prescriptions.

L'enquête auprès des masseurs-kinésithérapeutes n'a pas été concluante, avec 10 questionnaires exploitables (dont 6 entièrement complétés), dans un contexte conjoncturel particulier d'après l'URPS.

De manière générale, les professionnels sont abondamment sollicités par courriel en routine. Les URPS masseurs-kinésithérapeutes et médecins libéraux ont donc pris le parti de ne pas faire de relance lorsqu'ils diffusent une enquête en ligne, choix qui s'est donc imposé à cette étude.

Les questionnaires comprennent des questions communes, afin de croiser les regards et les perceptions des différents groupes d'acteurs sur certains aspects de la prise en charge podologique. Suite à une phase de test, il a été décidé de réduire les questionnaires, en modifiant voire supprimant certaines questions, pour maximiser les chances que les professionnels sollicités répondent. Ce choix a conduit à diminuer le nombre d'éléments comparables, Certaines dimensions de la prise en charge ont été approchées de manière succincte compte-tenu de la masse d'informations recherchées, notamment les connaissances des répondants sur la profession de pédicure-podologue. Le questionnaire a été renseigné non pas individuellement, par les membres des équipes, mais par un professionnel donnant une réponse globale pour l'établissement.

Par ailleurs, l'enquête n'avait pas pour but d'explorer en détail la coordination des soins, notion complexe et multidimensionnelle, mais d'avoir un aperçu de ce qu'en pensent les acteurs. Si cette pratique devait être approfondie, la méthode qualitative serait plus appropriée.

3.2 RÉSULTATS SAILLANTS

Du point de vue des Ehpad répondants, comme des pédicures-podologues, les aides-soignants et les infirmiers semblent être les piliers du repérage, et les soins quotidiens un moment clé pour celui-ci.

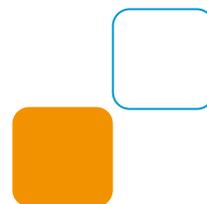
Les infirmiers de l'Ehpad sont aussi identifiés comme les premiers acteurs de l'organisation et de la coordination des soins. Celle-ci semble globalement satisfaisante pour les Ehpad répondants (*toujours* ou *souvent* suffisante pour 78 % d'entre eux), tandis que les pédicures-podologues la considèrent beaucoup moins souvent effective.

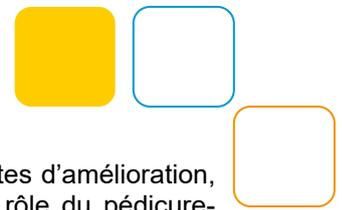
Les Ehpad font généralement appel à un ou deux pédicures-podologues libéraux, dont l'intervention régulière est organisée dans un Ehpad sur 2, et parmi ceux-ci, mensuellement pour la moitié d'entre eux.

Sept Ehpad sur dix considèrent qu'il existe un besoin d'information/sensibilisation des équipes dans le domaine de la pédicure-podologie, Ce qui coïncide avec les connaissances disparates du métier de pédicure-podologue au sein des Ehpad, de leur domaine de compétences et des modalités de rémunération observées dans l'enquête. De même que le décalage parfois important entre le motif de recours au pédicure-podologue, et le problème constaté par le professionnel une fois sur place.

Les deux groupes d'acteurs protagonistes, Ehpad et pédicures-podologues, présentent des écarts de perception ou d'expérience parfois très importants, concernant des aspects organisationnels, l'identification des difficultés pouvant se présenter dans la prise en charge des patients en Ehpad, ou encore les échanges d'information et la coordination des soins.

Les Ehpad ont une vision davantage positive de **l'adéquation de l'intervention du pédicure-podologue avec les besoins des patients**. Pour $\frac{2}{3}$ des Ehpad répondants, cette intervention arrive *toujours* ou *souvent* au moment où les soins sont nécessaires tandis que 53 % des pédicures-podologues sont de cet avis.





En revanche, ils se rejoignent assez largement sur les facteurs facilitants et les pistes d'amélioration, avec au centre des propositions l'information des patients et des équipes sur le rôle du pédicure-podologue, la connaissance mutuelle entre les différents groupes d'acteurs, à la fois pour faciliter les relations de soins, et comprendre leur intérêt.

Les pistes d'actions identifiées par les répondants se situent principalement à l'échelle des relations interpersonnelles. L'information et le partage de l'information entre les acteurs : patients, équipes des Ehpad, podologues, sont des axes centraux dans les facteurs facilitants et les pistes d'amélioration évoqués par les deux groupes d'acteurs.

Cependant, elles impliquent des évolutions à des niveaux plus larges :

- **Niveau professionnel** : l'URPS envisage une campagne de communication grand public car la profession reste peu et mal connue des autres professions médicales et paramédicales, ainsi que de la population générale.
- **Niveau institutionnel** : au sein des Ehpad, l'amélioration des conditions de prise en charge nécessite le développement d'une politique claire de prévention et de prise en charge podologique, la formation des professionnels, le déploiement d'outils formalisés d'organisation des soins et de partage d'informations en particulier le dossier patient.
- **Niveau politique** : l'évolution des modalités de financement et de remboursement par la sécurité sociale, qui est limité aujourd'hui à la pris en charge des séances pour les patients diabétiques de grade sévère. Des membres du groupe de travail suggèrent une aide au financement des soins, car la configuration actuelle aboutit à un phénomène de renonciation aux soins qui peut avoir des conséquences graves sur l'autonomie et l'état de santé général des personnes âgées.

3.3 PERSPECTIVES

L'objectif du groupe de travail issu du comité stratégique du parcours Personnes âgées est de créer un référentiel de bonnes pratiques, visant à améliorer la prise en charge pédicure et podologique des personnes résidant en Ehpad. La finalité est de réduire les risques associés à des troubles de l'équilibre et des chutes.

Parmi les pistes déjà envisagées par le groupe de travail, un bilan podologique à l'entrée sera expérimenté dans quelques Ehpad de la région en 2019.

D'autre part, l'URPS envisage de proposer des formations, destinées aux pédicures-podologues de la région, portant sur la psychologie du patient âgé, les patients présentant des troubles cognitifs, pour mieux faire face aux difficultés dans la relation de soins avec les patients.

Il est prévu que le groupe de travail soit élargi à d'autres partenaires, notamment des représentants d'usagers, pour une réflexion et une construction partagées du référentiel d'actions.

ANNEXE

Décision du 21 mars 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Extrait

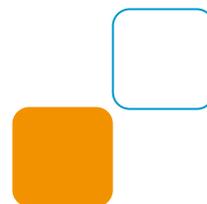
Un patient diabétique présentant des pieds à risque de grade 2 ou 3 peut bénéficier de la prise en charge d'un forfait de prévention par période d'un an, sous réserve qu'il ait fait l'objet d'une prescription écrite d'un médecin qui peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription. Celle-ci s'impose alors au pédicure-podologue.

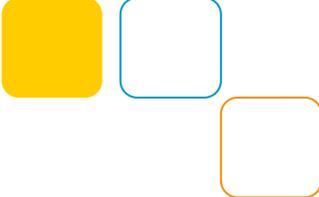
Deux types de forfaits sont pris en charge :

1. Forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 2 (*) comprenant quatre séances de soins de prévention ;
2. Forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 3 (*) comprenant six séances de soins de prévention.

Document complet disponible sur :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5189/document/prise-en-charge-soins-prevention-pieds_journal-officiel.pdf





RÉSUMÉ

Introduction et objectifs : Dans le cadre du Parcours « Personnes âgées », l'ARS a décidé, en concertation avec le comité stratégique, de réaliser un état des lieux sur les soins podologiques en Ehpad, dans la région. Il s'agit d'identifier les pratiques de soins des pieds mises en œuvre par les équipes, les modalités de recours aux pédicures-podologues, et les difficultés rencontrées par les professionnels de santé pour les soins du pied. Cette étude, de nature descriptive, s'appuie sur une enquête quantitative auprès des Ehpad, des pédicures-podologues, des masseurs-kinésithérapeutes et des médecins généralistes.

Les **objectifs de l'étude** sont les suivants :

- dresser un état des lieux des pratiques actuelles, des facteurs existants facilitant la prise en charge et des difficultés rencontrées,
- proposer des pistes d'actions pour améliorer ces pratiques.

Matériel et méthode : une enquête régionale, par questionnaire auto-administré, a été réalisée auprès des 4 groupes d'acteurs identifiés afin d'explorer 4 principales dimensions :

- les pratiques d'examen et de soins des pieds mises en œuvre par les professionnels au sein des Ehpad (équipes et intervenants extérieurs : médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes)
- les pratiques de recours aux pédicures-podologues, les modalités organisationnelles de leurs interventions, les acteurs impliqués dans la coordination des soins
- les connaissances des professionnels sur la profession de pédicure-podologue
- les facteurs facilitants existants, et les pistes d'amélioration possibles.

Résultats : les réponses de 101 Ehpad, 87 pédicures-podologues, 36 médecins généralistes et 10 masseurs-kinésithérapeutes ont été analysées. Les aides-soignants et les infirmiers sont identifiés comme les piliers du repérage des problèmes de pieds. L'intervention régulière, le plus souvent mensuelle, des pédicures-podologues est organisée dans un Ehpad sur 2. La majorité des établissements déclarent qu'il existe un besoin d'information / sensibilisation des professionnels sur la pédicurie-podologie. Les deux groupes d'acteurs protagonistes, Ehpad et pédicures-podologues, présentent des écarts de perception ou d'expérience parfois importants, concernant à la fois des aspects organisationnels, l'identification des difficultés pouvant se présenter dans la prise en charge des patients, ou encore les échanges d'information et la coordination des soins. En revanche, ils se rejoignent assez largement sur les facteurs facilitants et les pistes d'amélioration, avec au centre des propositions, le partage de l'information et la connaissance mutuelle entre les différents groupes d'acteurs.

Discussion et conclusion : Parmi les pistes d'actions et les évolutions souhaitables, l'URPS des Pédicures-podologues prévoit une campagne de communication grand public pour que la profession soit mieux connue. Au sein des Ehpad, l'amélioration de la prise en charge podologique nécessite de développer une politique claire de prévention à travers la sensibilisation des professionnels, les modalités d'organisation des soins et le partage d'informations médicales concernant les patients. Au niveau de l'assurance maladie, une évolution des modalités de financement et de remboursement consultations et actes de pédicurie-podologie faciliterait l'accès aux soins et contribuerait ainsi à renforcer la prévention, en particulier des chutes. Une journée régionale sera dédiée à cette thématique, les pieds de la personne âgée, dans le second semestre 2019.

Mots-clés : sujet âgé, pied, pédicure-podologue, soins podologiques, Ehpad

Pour nous citer : ORS BFC. Les soins podologiques des personnes âgées dans les EHPAD de Bourgogne-Franche-Comté. État des lieux des pratiques et des besoins. Janvier 2019.



ORS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LE DIAPASON - 2 PLACE DES SAVOIRS - 21000 DIJON

Tél : 03 80 65 08 10

Mél : contact@orsbfc.org

WWW.ORSBFC.ORG

