

# SANTÉ

## PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

### **Arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'État de pédicure-podologue**

NOR : AFSH1226435A

La ministre des affaires sociales et de la santé,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4322-3 et R. 4322-1 et suivants ;  
Vu le décret n° 91-1008 du 2 octobre 1991 modifié relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'État de pédicure-podologue ;  
Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;  
Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;  
Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels de l'État ;  
Vu le décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 modifié relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ;  
Vu l'arrêté du 23 décembre 1987 modifié relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'État d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien ;  
Vu l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;  
Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur ;  
Vu les avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 3 mai 2011 et du 6 juin 2012 ;  
Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) du 7 juin 2012,

Arrête :

#### Article 1<sup>er</sup>

Dans le cadre de l'intégration de la formation des pédicures-podologues au processus licence-master-doctorat et de son inscription dans l'annexe du décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 susvisé, les instituts de formation passent une convention avec une université disposant d'une composante santé. Cette convention détermine les modalités de participation de l'université à la formation.

Les instituts de formation s'engagent dans une démarche d'auto-évaluation du dispositif de la formation.

#### TITRE I<sup>er</sup>

### FORMATION ET CERTIFICATION

#### Article 2

Les dates de la rentrée sont fixées par le directeur de l'institut de formation en pédicure-podologie après avis du conseil pédagogique. Celle de la première année intervient au plus tard à la fin de la deuxième semaine de septembre.

L'inscription administrative est annuelle.

L'inscription pédagogique s'effectue pour chaque unité d'enseignement. Elle est automatique et pour l'ensemble des unités d'enseignement de l'année lorsque l'étudiant s'inscrit administrativement pour une année complète de formation.

Le nombre d'inscriptions administratives et pédagogiques est limité à six sur l'ensemble du parcours de formation. Le nombre d'inscriptions administratives est limité à deux pour chaque année. Le nombre d'inscription pédagogique est limité à deux pour chaque unité d'enseignement. Le directeur de l'institut peut octroyer une ou plusieurs inscriptions supplémentaires après avis du conseil pédagogique.

#### Article 3

La répartition des semaines d'enseignement et de stage est fixée par le directeur de l'institut de formation en pédicurie-podologie après avis du conseil pédagogique, conformément au référentiel de formation.

#### Article 4

Les référentiels d'activités et de compétences sont fixés par les annexes I et II du présent arrêté. Le référentiel de formation, les unités d'enseignement et le portfolio sont fixés par les annexes III, IV et V.

#### Article 5

Conformément à l'article 28 de l'arrêté du 21 avril 2007 susvisé, la présence lors des travaux dirigés et des périodes de formation clinique est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent être également obligatoires en fonction du projet pédagogique de l'institut.

#### Article 6

L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des actes, activités et techniques de soins, se fait progressivement au cours de la formation.

L'organisation des épreuves d'évaluation et de validation est à la charge des instituts.

Cette organisation est présentée au conseil pédagogique en début d'année de formation et les étudiants en sont informés.

La validation de plusieurs unités d'enseignement peut être organisée lors d'une même épreuve, les notes correspondant à chaque unité d'enseignement sont alors identifiables.

Le nombre de crédits affecté à chaque unité d'enseignement est utilisé comme coefficient pour le calcul des moyennes générales en fin de chaque semestre.

#### Article 7

La compensation des notes s'opère entre deux unités d'enseignement d'un même semestre en tenant compte des coefficients attribués aux unités, à condition qu'aucune des notes obtenues par le candidat ne soit inférieure à 9 sur 20. Les unités d'enseignement qui donnent droit à compensation entre elles sont les suivantes :

1° Au semestre 1, les unités d'enseignement :

UE 5.2 S1 « Technologies de l'information et de la communication » et UE 5.5 S1 « Anglais professionnel » ;

2° Au semestre 6, les unités d'enseignement :

UE 2.2 S6 « Psychologie » et UE 2.3 S6 « Sociologie, anthropologie » ;

Les autres unités d'enseignement ne donnent pas lieu à compensation.

#### Article 8

Les enseignements semestriels donnent lieu à deux sessions d'examen. La deuxième session concerne les rattrapages des deux semestres précédents. Elle se déroule, en fonction de la date de rentrée, au plus tard en septembre de l'année considérée.

Lorsqu'une unité d'enseignement a été présentée aux deux sessions, la deuxième note est retenue.

En cas d'absence à une épreuve évaluant les unités d'enseignement, les étudiants sont admis à se présenter à la deuxième session. Dans le cas d'une deuxième absence, l'étudiant est considéré comme n'ayant pas validé l'unité.

#### Article 9

L'acquisition des compétences en situation et la validation des actes, activités et techniques de soins, se fait progressivement au cours de la formation.

La progression de l'étudiant au cours de la formation clinique est appréciée à partir du portfolio dont le modèle est défini à l'annexe V. Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant, le tuteur et le formateur référent de la formation clinique de l'institut de formation.

À l'issue de chaque période de formation clinique, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio.

Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission semestrielle d'attribution des crédits prévue à l'article 11 la validation des unités d'enseignement liées à la formation clinique, ou un complément de formation clinique, ou la réalisation d'une nouvelle période de formation clinique. Dans ce cas, les modalités complémentaires, ou de la nouvelle période de formation clinique sont définies par l'équipe pédagogique.

En cas de difficulté, un entretien entre le tuteur, le formateur référent de formation clinique de l'institut et l'étudiant est préconisé. Son contenu est rapporté aux membres de la commission semestrielle d'attribution des crédits.

#### Article 10

Les crédits européens correspondant à la formation clinique sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :

- 1° Avoir réalisé la totalité de la formation clinique : la présence ne peut être inférieure à 80 % du temps prévu, dans la limite autorisée par la réglementation ;
- 2° Avoir analysé des situations et activités rencontrées au cours de la formation clinique et en avoir inscrit les éléments sur le portfolio ;
- 3° Avoir mis en œuvre les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations ;
- 4° Avoir réalisé des actes ou activités liés à la formation clinique.

#### Article 11

Une commission semestrielle d'attribution des crédits est mise en place dans les instituts de formation de pédicurie-podologie sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside.

Elle est composée des formateurs référents des étudiants, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs des structures d'accueil de la formation clinique.

Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente à la commission les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur la validation des unités d'enseignement et de la formation clinique et sur la poursuite du parcours de l'étudiant.

Les crédits correspondants aux unités d'enseignement et à la formation clinique sont mentionnés dans le dossier de l'étudiant.

Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme mentionné à l'article 18.

#### Article 12

Le passage de première en deuxième année s'effectue par la validation des semestres 1 et 2 ou par la validation d'un semestre complet, ou encore par la validation des unités d'enseignement équivalant à 48 crédits sur 60, répartis sur les deux semestres de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont validé des unités d'enseignement équivalant à la valeur de 30 à 47 crédits au cours des semestres 1 et 2 sont admis à redoubler. Le directeur de l'institut de formation peut autoriser ces étudiants, après avis de la commission semestrielle d'attribution des crédits prévue à l'article 11, à suivre quelques unités d'enseignement de la deuxième année.

Les étudiants qui ont validé des unités d'enseignement équivalant à moins de 30 crédits européens peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation après avis du conseil pédagogique.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits correspondant aux unités d'enseignement validées.

#### Article 13

Les étudiants admis en deuxième année, sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises à la validation totale de la première année, sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours de cette deuxième année.

À la fin de la deuxième année, les étudiants n'ayant pas validé l'ensemble des unités d'enseignement de la première année peuvent être autorisés par le directeur de l'institut après avis du conseil pédagogique à s'inscrire à nouveau aux unités d'enseignement manquantes pour les valider. Dans ce cas, les étudiants sont autorisés à s'inscrire administrativement à nouveau en deuxième année.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

#### Article 14

Le passage de deuxième année en troisième année s'effectue par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4, ou encore par la validation des deux premiers semestres et la validation des unités d'enseignement et des stages représentant 48 à 60 crédits répartis sur les semestres 3 et 4.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères et qui ont obtenu la validation des deux premiers semestres et la validation des unités d'enseignement équivalant à la valeur de 30 à 47 crédits au cours des semestres 3 et 4 sont admis à redoubler. Le directeur de l'institut de formation peut autoriser ces étudiants, après avis de la commission semestrielle d'attribution des crédits définie à l'article 11, à suivre quelques unités d'enseignement de la troisième année.

Les étudiants qui ont validé les semestres 1 et 2 et qui n'ont pas validé les unités d'enseignement équivalant à 30 crédits sur les semestres 3 et 4 peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation de pédicurie-podologie après avis du conseil pédagogique.

Les étudiants autorisés à redoubler conservent le bénéfice des crédits correspondant aux unités d'enseignement validées.

#### Article 15

Les étudiants admis en troisième année, sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises pour la validation totale de la deuxième année, sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours de cette troisième année.

À la fin de la troisième année, les étudiants n'ayant pas validé l'ensemble des unités d'enseignement de la deuxième année peuvent être autorisés par le directeur de l'institut après avis du conseil pédagogique à s'inscrire à nouveau aux unités manquantes pour les valider. Dans ce cas, les étudiants sont autorisés à s'inscrire administrativement à nouveau en troisième année.

Dans le cas contraire, ces étudiants sont exclus de la formation.

#### Article 16

Lorsque l'étudiant souhaite se réorienter, un dispositif spécifique d'équivalence lui permet d'obtenir à divers moments de son parcours un bilan global de ses résultats et la validation correspondante en crédits européens.

Le cas échéant, un dispositif de soutien est mis en place.

#### Article 17

Les étudiants ayant validé les cinq premiers semestres de formation et ayant effectué la totalité des épreuves et des stages prévus pour la validation du semestre 6 sont autorisés à se présenter devant le jury régional d'attribution du diplôme d'État de pédicure-podologue.

Les étudiants ne remplissant pas les conditions pour être autorisés à se présenter devant le jury régional du diplôme d'État peuvent être autorisés à redoubler par le directeur de l'institut de formation après avis du conseil pédagogique.

#### Article 18

Le jury d'attribution du diplôme d'État se prononce au vu de l'ensemble du dossier de l'étudiant. Le dossier comporte :

- 1° La validation de l'ensemble des unités d'enseignement dont les unités d'intégration ;
- 2° La validation de l'acquisition de l'ensemble des compétences en situation ;
- 3° La validation des actes, activités ou techniques réalisés en situation réelle ou simulée.

#### Article 19

Le jury d'attribution du diplôme d'État, nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, comprend :

- 1° Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant, président ;
- 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- 3° Un directeur d'institut de formation en pédicurie-podologie s'il est titulaire du diplôme d'État de pédicure-podologue ou, le cas échéant, un responsable de la formation en pédicurie-podologie dans l'institut titulaire d'un diplôme d'État de pédicure-podologue ;
- 4° Deux enseignants d'instituts de formation en pédicurie-podologie ;
- 5° Deux pédicures-podologues en exercice depuis au moins trois ans ; l'un d'entre eux au moins titulaire d'un diplôme de cadre de santé ou en possession d'un diplôme universitaire de niveau 2 ;
- 6° Deux médecins de spécialité différente ;
- 7° Un enseignant-chercheur participant à la formation ;
- 8° Le cas échéant, un professionnel titulaire du diplôme d'État de pédicurie-podologie soit directeur de soins, cadre de santé ou en possession d'un diplôme universitaire de niveau 2.

Si le nombre de candidats le justifie, le préfet de région peut augmenter le nombre de membres du jury.

#### Article 20

Le président du jury est responsable de la cohérence et du bon déroulement de l'ensemble du processus de délivrance du diplôme. Il est responsable de l'établissement des procès-verbaux.

Le jury délibère souverainement à partir de l'ensemble des résultats obtenus par les candidats et la délivrance du diplôme est prononcée après la délibération du jury. Le procès-verbal de délibération est élaboré sous la responsabilité du président du jury et signé par lui.

Après proclamation des résultats, le jury est tenu de communiquer leurs notes aux étudiants. Les étudiants ont droit, en tant que de besoin et sur leur demande, dans les deux mois suivant la proclamation des résultats, à la communication de leurs résultats et à un entretien pédagogique explicatif.

#### Article 21

Les candidats ayant acquis l'ensemble des connaissances et des compétences sont déclarés reçus au diplôme d'État de pédicure-podologue et obtiennent les 180 crédits correspondants.

La liste des candidats reçus est établie en séance plénière du jury prévu à l'article 19.

#### Article 22

Les étudiants qui n'ont pas été reçus au diplôme d'État sont autorisés à s'inscrire aux unités d'enseignement manquantes pour les valider et à se présenter une nouvelle fois devant le jury d'attribution du diplôme d'État.

Les modalités de leur reprise de formation sont organisées par l'équipe pédagogique et le conseil pédagogique en est informé.

#### Article 23

Le diplôme est accompagné d'une annexe descriptive dite « supplément au diplôme » qui comprend une synthèse des unités d'enseignement par semestre.

Le parcours de formation permet la validation des périodes d'études effectuées à l'étranger. Lorsque le projet a été accepté par les responsables pédagogiques et que l'étudiant a obtenu la validation de sa période d'études par l'établissement étranger, il bénéficie des crédits européens correspondant à cette période d'études sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

Lorsqu'un étudiant change d'institut de formation, avec l'accord des deux directeurs d'instituts concernés, pour poursuivre son cursus dans une même formation, les unités d'enseignement validées dans l'institut d'origine lui sont acquises. Il valide dans son nouvel institut les unités d'enseignement manquantes à l'obtention de son diplôme et des crédits.

### TITRE II

## DISPENSES DE SCOLARITÉ

#### Article 24

Les titulaires d'un des diplômes mentionnés aux titres I<sup>er</sup> à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, du diplôme d'État de sage-femme, d'une licence ainsi que les personnes ayant accompli et validé les quatre premiers semestres des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales peuvent se voir dispensés des épreuves d'admission et de la validation d'une partie des unités d'enseignement de la première et de la deuxième année par le directeur de l'institut après avis du conseil pédagogique et comparaison entre la formation qu'ils ont suivie et les unités d'enseignement composant le programme du diplôme d'État de pédicure-podologue.

Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation en application du précédent alinéa au cours d'une année donnée s'ajoute au nombre de places de première année attribué à cet institut pour l'année considérée, sans pouvoir excéder 5 % de ce nombre. Lorsque l'application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, il est arrondi au nombre entier supérieur.

#### Article 25

Peuvent être dispensés d'une partie des enseignements théoriques ou des stages pratiques les titulaires d'un titre de formation de pédicure-podologue délivré par un État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation menant au diplôme d'État français de pédicure-podologue et qui, à ce titre, ne peuvent bénéficier d'une autorisation d'exercice délivrée par la DRJSCS.

Cette dispense est accordée par le directeur de l'institut, après avis du conseil pédagogique, sur la base d'une comparaison entre la formation suivie par les candidats et celle conduisant au diplôme d'État de pédicure-podologue.

#### Article 26

Les titulaires d'un diplôme de pédicure-podologue ou autre titre ou certificat permettant l'exercice de la profession de pédicure-podologue obtenu en dehors d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse peuvent bénéficier, sous réserve de réussite aux épreuves de sélection prévues à l'article 29, d'une dispense de scolarité pour l'obtention du diplôme d'État de pédicure-podologue.

Ces épreuves sont organisées simultanément à celles du concours de droit commun prévu par l'arrêté du 23 décembre 1987 modifié susvisé et sont évaluées par le jury mentionné à l'article 8 dudit arrêté.

#### Article 27

Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation de pédicurie-podologie au titre de l'article 26 au cours d'une année donnée s'ajoute au nombre de places de première année attribué à cet institut pour l'année considérée, sans pouvoir excéder 5 % de ce nombre. Lorsque l'application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, il est arrondi au nombre entier supérieur.

#### Article 28

Pour se présenter aux épreuves de sélection prévues à l'article 28, les personnes visées à l'article 26 adressent à l'institut de formation en pédicurie-podologie de leur choix un dossier d'inscription comportant :

1° La photocopie de leur diplôme de pédicure-podologue (l'original est fourni lors de l'admission en formation) ;

2° Un relevé du programme des études suivies précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, la durée et le contenu des stages cliniques effectués au cours de la formation ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme ;

3° La traduction en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français de l'ensemble des documents prévus au 1° et 2° ;

4° Un *curriculum vitae* ;

5° Une lettre de motivation.

Les dispositions du 2° ne s'appliquent pas aux candidats bénéficiant de la qualité de réfugié politique.

#### Article 29

Les épreuves de sélection spécifiques aux personnes visées à l'article 26 sont au nombre de trois :  
– une épreuve d'admissibilité ;  
– deux épreuves d'admission.

L'épreuve d'admissibilité consiste en une épreuve écrite et anonyme comportant l'étude d'un cas clinique en rapport avec l'exercice professionnel de la pédicurie-podologie.

Cette épreuve d'une durée de trois heures est notée sur 20 points.

Pour être admissible, le candidat doit obtenir à cette épreuve une note au moins égale à 10 sur 20.

Les candidats déclarés admissibles par le jury sont autorisés à se présenter aux épreuves d'admission consistant en une épreuve orale et une mise en situation pratique, organisées au cours d'une même séance.

L'épreuve orale, d'une durée de quarante-cinq minutes maximum, consiste en un entretien en langue française avec deux personnes membres désignées par le directeur de l'institut de formation en pédicurie-podologie parmi les membres du jury mentionné à l'article 8 de l'arrêté du 23 décembre 1987 modifié susvisé.

Cette épreuve permet, à partir de la lecture de son dossier d'inscription, d'apprécier le parcours professionnel du candidat et ses motivations. Elle est notée sur 20 points.

L'épreuve de mise en situation pratique devant les membres du jury de l'épreuve orale consiste en un examen clinique, un soin et en la réalisation d'un appareillage.

Elle est notée sur 20 points.

Pour être admis dans un institut de formation en pédicurie-podologie, les candidats doivent obtenir un total de points au moins égal à 30 sur 60 aux deux épreuves de sélection.

#### Article 30

À l'issue des épreuves d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves par les personnes visées à l'article 26, le président du jury établit une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, le candidat le plus âgé est classé avant les autres.

#### Article 31

Le directeur de l'institut de formation en pédicurie-podologie, après avis du conseil pédagogique, est habilité à dispenser les candidats visés à l'article 26 admis en formation de certaines unités d'enseignement et de stages. Cette décision est prise en fonction du niveau de formation initiale en pédicurie-podologie des candidats, du résultat aux épreuves de sélection prévues à l'article 28 et de leur expérience professionnelle.

### TITRE III

## DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

#### Article 32

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2012.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date demeurent régis par les dispositions antérieures.

À titre transitoire, les étudiants mentionnés à l'alinéa précédent qui redoublent ou ont interrompu leur formation voient leur situation examinée par la commission semestrielle d'attribution des crédits. Celle-ci formalise des propositions de réintégration qui sont soumises à l'avis conforme du conseil pédagogique.

En cas d'échec au diplôme d'État aux deux sessions organisées en 2014, les candidats sont autorisés à se présenter aux sessions du diplôme d'État organisées jusqu'en 2019, dans la limite de six sessions réparties sur les cinq années suivant la première présentation au diplôme d'État.

Le directeur de l'institut peut accorder le bénéfice d'un complément de scolarité aux candidats qui lui en font la demande.

#### Article 33

L'arrêté du 2 octobre 1991 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'État de pédicure-podologue est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019.

L'arrêté du 2 octobre 1991 relatif aux dispenses accordées à certains candidats en vue de la préparation au diplôme d'État de pédicure-podologue est abrogé.

#### Article 34

Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 juillet 2012.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de l'offre de soins,*  
F.-X. SELLERET

*Nota.* – Les annexes seront publiées au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité n° 2012/06.

## ANNEXES

### ANNEXE I

#### RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Les référentiels d'activités et de compétences du métier de pédicure-podologue diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

#### PRÉAMBULE

La pédicurie-podologie traite de l'étude des troubles cutanés, morphostatiques et dynamiques du pied et des affections unguéales du pied, en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied et en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.

Professionnel de santé, réalisant notamment des soins de première intention, le pédicure-podologue intervient sur les pathologies et les manifestations locales et non systémiques liées au pied. Cette prise en charge peut être éducative, préventive, curative, nécessiter un traitement à long terme, ou relever de la recherche.

Les compétences cliniques du pédicure-podologue doivent lui permettre de différencier une atteinte locale du pied d'une maladie systémique, de distinguer les pathologies relevant de traitements podologiques de celles relevant de la compétence du médecin.

L'exercice de la profession est soumis à l'inscription au tableau de l'ordre national des pédicures-podologues.

Le pédicure-podologue exerce essentiellement en cabinet libéral, dans les réseaux ou dans des cabinets ou maisons de santé pluridisciplinaires. Il peut également être salarié dans un établissement de santé.

Les pédicures-podologues exercent leur métier dans le respect de leur code de déontologie défini par les articles R. 4322-31 à R. 4322-96 du code de la santé publique.

L'exercice est réglementé par les articles L. 4322-1, R. 4322-1, D-4322-1-1 du code de la santé publique et il respecte le champ d'intervention des autres professions réglementées. L'une des particularités de la profession de pédicurie-podologie est la possibilité qui lui est reconnue d'accomplir, sans prescription médicale préalable et dans les conditions fixées par le code de la santé publique certains actes professionnels.

Conformément aux dispositions de l'article D. 4322-1-1, « les pédicures-podologues sont autorisés à renouveler et, le cas échéant, à adapter des prescriptions médicales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, sous réserve que le médecin n'ait pas exclu la possibilité de renouvellement et d'adaptation sans nouvelle prescription par une mention expresse portée sur l'ordonnance initiale.

Les pédicures-podologues informent le médecin prescripteur ou, le cas échéant, un autre médecin désigné par le patient du renouvellement et, s'il y a lieu, de l'adaptation de la prescription médicale initiale. »

Les professionnels peuvent entrer dans des parcours de formation complémentaire, ils peuvent également évoluer vers l'enseignement et/ou vers la recherche.

#### Définition du métier

Le pédicure-podologue intervient sur les troubles cutanés, morphostatiques et dynamiques du pied et des affections unguéales du pied, en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied et en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.

Le pédicure podologue prescrit, confectionne ou adapte des dispositifs médicaux podologiques externes.

Il prescrit et applique des topiques et des pansements.

Le pédicure-podologue réalise des activités en matière de prévention, de formation, d'encadrement, d'éducation et de recherche.

#### Activités

1. *Accueil du patient, recueil de données et d'informations, examen clinique et diagnostic en pédicurie-podologie.*
2. *Soin et interventions en pédicurie-podologie.*

3. Conseil, éducation, prévention et dépistage en pédicurie-podologie et en santé publique.
4. Coordination et organisation des activités, des soins et de la traçabilité.
5. Gestion des ressources.
6. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherches en pédicurie-podologie.
7. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

#### Activités détaillées (1)

1. Accueil du patient, recueil de données et d'informations, examen clinique et diagnostic en pédicurie-podologie

L'activité s'inscrit dans la phase initiale de l'intervention du pédicure-podologue auprès du patient. Elle est poursuivie tout au long des traitements.

Elle peut être initiée par le patient, son entourage et les autres soignants intervenant auprès de lui par le médecin traitant ou le médecin spécialiste.

Elle peut entrer dans le cadre d'une action de prévention et de dépistage.

#### Principales opérations constitutives de l'activité

Accueil du patient et, éventuellement, ses accompagnants, prise de connaissance de sa demande.

Recueil des données socio-administratives et médico-chirurgicales :

- prise de connaissance de la demande ou de la prescription ;
- entretien initial et de suivi de la personne, de sa famille, de son entourage.

Examen clinique :

- interrogatoire du patient ou de son entourage : antécédents, informations concernant l'environnement, le contexte social et familial de la personne ;
- examen clinique du patient à visée podologique ;
- examen podoscopique, mesure électronique, prise d'empreintes podographiques ;
- photographie, enregistrement en vidéographie de la dynamique ;
- prise d'empreinte graphiques, en relief ou par moulage ;
- prise de mesures ;
- tests fonctionnels et de qualité de vie ;
- examen et mesures de la chaussure ;
- examen du chaussage et du chaussant du patient.

Recueil des informations fournies par les examens complémentaires et orientation vers le médecin traitant, le cas échéant.

Établissement du diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie.

Rédaction des conclusions issues de l'analyse des données et du diagnostic.

Formalisation du bilan, enregistrement dans le dossier du patient.

Formalisation du projet thérapeutique et enregistrement dans le dossier du patient.

Information du patient et recueil de son adhésion et de son consentement au projet thérapeutique.

Communication des conclusions du bilan et du projet thérapeutique aux prescripteurs éventuels et aux autres intervenants auprès du patient.

#### Types de situations significatives

Prise en charge du patient au cabinet, à domicile ou en établissement de santé.

Dépistage en milieu scolaire, en milieu gériatrique, en milieu sportif...

Suivi de sportifs individuel ou collectif.

Intervention dans le cadre d'un réseau.

Exercice pluridisciplinaire

#### Résultats attendus

Fiabilité des données observées et mesurées.

Pertinence et précision des éléments observés et relevés.

Justesse dans l'identification des risques et pertinence dans leur évaluation et leur gradation.

Identification des risques spécifiques liés à certaines affections (diabète, affections rhumatologiques, affections vasculaires...).

Identification des affections podales et des déficiences morphostatiques et morpho-dynamiques du membre inférieur et de leurs répercussions.

(1) Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées, elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

Pertinence du projet thérapeutique.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Démarches élaborées d'observation ou d'entretiens.

Les outils de la mesure :

- instruments, matériels (goniomètre, monofilament, diapason, podoscope, plate-forme électronique, appareils photo, vidéo...);
- échelles, scores.

Échelles d'évaluation de la douleur, du risque de chute, de la qualité de vie, indices fonctionnels. Support de transcription et d'archivage des informations.

Dossier du patient.

Normes, recommandations professionnelles et textes en vigueur.

## 2. Soin et interventions en pédicurie-podologie

L'activité s'inscrit dans la prise en charge à court, moyen ou long terme des cas pathologiques dans son domaine de compétences.

Le pédicure-podologue réalise le bilan, le diagnostic étiologique, la prescription, le traitement, et/ou l'orientation vers d'autres professionnels de santé.

Il assure le suivi du traitement.

Principales opérations constitutives de l'activité

Soins de pédicurie-podologie des affections du pied :

- désinfection et préparation du champ opératoire ;
- soins cutanés et unguéaux (podologie instrumentale) ;
- exérèse à l'aide instrumentation manuelle spécifique (bistouris, gouges...) des hyperkératoses nucléées ou non ;
- exérèse à l'aide instrumentation rotative spécifique (micromoteurs, turbine...) des hyperkératoses nucléées ou non ;
- débridement instrumental d'une lésion cutanée localisée ;
- coupe hygiénique des plaques unguéales ;
- coupe des plaques unguéales pathologiques ;
- fraisage des ongles pathologiques ;
- soins des paronychiums pathologiques (instrumentation manuelle et rotative) ;
- soins des excoriations et effractions cutanées éventuelles survenues au cours du soin ;
- soins des verrues, des mycoses cutanées et unguéales, des hyperhidroses ;
- application de topiques à usage externe, pansements, paddings et contentions ;
- suivi du traitement, surveillance, prévention des récurrences.

Réalisation des orthèses et prothèses d'ongles (orthonyxie, onychoplastie) :

- examen, moulage et/ou mesure et/ou photographie de l'ongle ;
- réalisation de l'appareillage ;
- pose de l'orthonyxie ou de l'onychoplastie ;
- suivi du traitement, surveillance, prévention des récurrences.

Réalisation des orthèses d'orteils (orthoplasties) :

- prise d'empreinte et /ou mesure et/ou photographies ;
- réalisation de l'appareillage ;
- pose de l'appareillage et adaptation ;
- suivi du traitement, surveillance, prévention des récurrences.

Réalisation des orthèses plantaires :

- prise d'empreintes graphiques, en relief ou par moulage ;
- prise des mesures ;
- examen et mesures de la chaussure ;
- réalisation du plan d'appareillage et façonnage de l'orthèse ;
- application de l'orthèse plantaire ;
- suivi du traitement : surveillance, contrôle ;
- information du médecin prescripteur ou du médecin désigné par le patient, en cas de renouvellement et/ou d'adaptation des orthèses plantaires.

Réalisation des contentions relevant du domaine du pédicure podologue :

- examen du pied ;
- réalisation de l'appareillage ;
- pose de l'appareillage et adaptation ;
- suivi du traitement, surveillance, prévention des récurrences.

Mise en œuvre de l'entretien du pied à visée de prévention et d'hygiène et :

- examen du pied ;

- réalisation ;
- suivi du traitement, surveillance, évaluation ;
- transmission d'informations au prescripteur.

#### Types de situations significatives

##### Réception directe du patient :

- soins programmés et réguliers ;
- soins initiés par le patient ou son entourage ;
- intervention dans la cadre d'une urgence douloureuse ;
- prise en charge d'urgence chez un patient à risque podologique élevé ;
- suivi de traitement.

Soins dans le cadre des réseaux (notamment diabète, sujet âgé...), d'équipes multidisciplinaires.  
Contention après traumatisme du pied.

Traitement orthétique à visée antalgique et préventive des déformations évolutives (polyarthrite, hallux valgus, syndrome douloureux du deuxième rayon métatarso-phalangien...).

Rééducation après chirurgie de l'avant-pied : sur prescription médicale.

Soin sur prescription ou orientation médicale ou paramédicale.

Maintien de la correction après intervention sur l'avant-pied.

Soins d'hygiène et de prévention réalisés en complément des autres soins podologiques : intervention directe en individuel ou en groupe.

#### Résultats attendus

Compréhension des soins de pédicurie-podologie par la personne.

Atténuation de la crainte ou de l'inquiétude liée aux soins.

Diminution des complications.

Maintien de l'intégrité cutanée du pied.

Diminution ou disparition de la douleur du pied.

Autonomie du patient.

Amélioration de la qualité de vie du patient.

Facilitation du chaussage.

Réduction des déficiences, incapacités, handicaps.

Correction de la statique du pied, du membre inférieur et du rachis.

Compensation des anomalies.

Entretien de la fonction statique et dynamique du pied.

Restauration de la fonction après intervention chirurgicale sur l'avant pied.

Correction d'une ou de plusieurs articulations du pied.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Avis et consensus professionnels de niveau national et international.

Protocoles d'hygiène, de soins, de techniques, de réalisation d'appareillages et de contentions.

Recommandations de bonnes pratiques.

Ressources documentaires : protocoles de fabrication, avis d'auteurs, consensus professionnels.

Tenue et matériel de protection (blouses, gants, lunettes, masques, champs...).

Mobilier dédié (fauteuil multipositions, siège praticien, unité de soins, scialytique...).

Instrumentation de soins (bistouris, gouges, pinces...).

Matériels rotatifs (fraises, micromoteur, turbine, compresseur, aspiration...).

Matériel de moulage négatif et positif : élastomères de silicone, plâtre dentaire, résines.

Matériel de fabrication des orthonyxies : pinces, micromoteur, lampe à photo polymérisation, fraises.

Matériaux : fil d'acier, de titane, lamelles en stratifié, colle cyanoacrylate, résines photo polymérisables, résines séchant à l'air libre...

Matériel de physiothérapie, notamment électrothérapie, cryothérapie, hydrothérapie...

Matériel et matériaux de prises d'empreintes, appareil photo, podoscope, plate-formes électro-niques.

Elastomères de silicone type RTV.

Tourets, micromoteurs, fraises.

Matériels servant à la fabrication des orthèses : outillage manuel, tourets, plates-formes de thermoformage, de thermomoulage sous vide, de thermosoudage...

Matériaux servant à la confection des orthèses.

Matériaux de réalisation des contentions.

Matériel de thermoformage et thermosoudage.

Méthodes pédagogiques d'éducation du patient.

Outils d'évaluation des compétences acquises par le patient.

### *3. Conseil, éducation, prévention et dépistage en pédicurie-podologie et en santé publique*

#### Principales opérations constitutives de l'activité

Information et conseil sur la santé et l'hygiène du pied auprès de l'enfant, l'adulte, la personne âgée en individuel ou en groupe.

Conseils sur la réalisation des soins d'hygiène et des gestes simples par le patient.

Information et conseil sur la prévention des troubles morphostatiques et le suivi des soins (appareillages, adaptation du chaussage...).

Conseils sur la prise en charge d'une petite plaie avec les moyens appropriés.

Conseils sur le choix des chaussures pour les patients à risque podologique et la surveillance de l'état des orthèses.

Information sur les facteurs de risques en podologie et les moyens de les limiter.

Information et conseil du patient sur l'hygiène des pieds, le choix des chaussures, l'entretien des facultés d'équilibre, l'aménagement du cadre de vie.

Recommandations pour la mise en place et l'entretien des appareillages podologiques.

Conseils sur la réalisation de gestes simples (coupe d'ongles, soins de la peau...).

Information et conseils sur le repérage des risques podologiques, la surveillance des signes, la nécessité de consulter.

Information et conseils sur la surveillance de l'état des orthèses.

Recommandations pour la mise en place et l'entretien par le patient des orthoplasties, des orthèses plantaires, des orthonyxies et contentions relevant du domaine de la pédicurie podologie.

#### Types de situations significatives

Éducation thérapeutique lors des soins individuels.

Information et éducation de groupes de patients.

Éducation à la santé du pied dans le cadre d'actions sanitaires et sociales.

#### Résultats attendus

Acquisition par le patient de compétences lui permettant de maîtriser son traitement.

Prévention des complications chez les patients diabétiques, artéritiques...

Conservation de l'autonomie et prévention des chutes chez le sujet âgé.

Amélioration de la qualité de vie du patient.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Méthodes pédagogiques d'éducation du patient :

- brochures informatives, carnets de suivi ;
- outils pédagogiques ;
- outils d'évaluation des compétences acquises par le patient ;
- recommandations françaises et internationales.

#### 4. *Coordination et organisation des activités, des soins et de la traçabilité*

##### Principales opérations constitutives de l'activité

Organisation des conditions nécessaires au déroulement de la séance de soins de pédicurie-podologie :

- installation corporelle du patient et du professionnel en vue de l'intervention ;
- mise en place des instruments, appareils et matériaux nécessaires à l'intervention ;
- mise en conditions d'hygiène et d'asepsie du professionnel (tenue...) ;
- explication orale, tactile, instrumentale sur la nature de l'intervention (consignes, sens du mouvement...).

Planification des activités et des soins :

- planification des séances et des interventions pour une personne prise en charge ;
- planification et organisation de consultations : dossier, traçabilité ;
- tenue à jour du planning des rendez-vous ;
- organisation des rendez-vous, des plannings ;
- utilisation des logiciels de gestion spécifiques.

Enregistrement et transmission des données concernant le patient :

- enregistrement des données concernant le patient (diagnostic du pédicure-podologue, prescriptions, suivi des séances...), et tenue à jour du dossier ;
- rédaction et envoi de comptes rendus ;
- transmission d'informations orales et écrites aux médecins et aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge ;
- transmission orale et écrite d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée ou aux aides à domicile ;
- classement et archivage du dossier patient.

Coordination de ses activités avec les partenaires en santé.

Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité :

- enregistrement de données spécifiques à la gestion des risques et aux procédures de vigilance sanitaire visant le renforcement de bonnes pratiques d'hygiène dans les cabinets de pédicurie-podologie ;

- enregistrement et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités ;
- échanges avec la direction du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), les experts de matériovigilance, de pharmacovigilance, la direction des soins infirmiers et les commissions d'établissement (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) pour les professionnels hospitaliers.

Clôture de l'intervention :

- énoncé et transcription des acquis ;
- rédaction de la prescription du nombre et du rythme de séances ;
- rédaction d'un compte rendu de l'intervention.

#### Types de situations significatives

Situation de soin dans toutes les activités, en établissement, en cabinet ou à domicile.

Situation de soin dans le cadre d'un réseau.

Situation d'intervention en urgence en fonction du risque podologique.

#### Résultats attendus

Dossier du patient renseigné, complété et mis à jour.

Document d'organisation de soins renseignés.

Informations utiles connues des autres intervenants auprès du patient.

Secret professionnel et confidentialité respectés.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Textes réglementaires.

Recommandations concernant l'hygiène et la sécurité.

Outils de gestion des dossiers patients.

Mode d'emploi et fiches de maintenance des matériels.

Réunion de coordination.

### 5. *Gestion des ressources*

#### Principales opérations constitutives de l'activité

Gestion des ressources humaines de la structure :

- gestion du personnel participant à l'activité : technique, administratif, d'entretien.

Gestion administrative et comptable du cabinet :

- facturation, quittances ;
- tenue de la comptabilité journalière : livre journal, ventilation des recettes et des dépenses ;
- transmission des données administratives aux organismes sociaux ;
- tenue de la comptabilité annuelle ;
- rédaction des déclarations aux organismes sociaux, aux associations de gestion et à l'administration fiscale ;
- suivi bancaire ;
- gestion du budget et des investissements (plateau technique) ;
- transmission des feuilles de soins ;
- rendez-vous comptable ;
- rendez-vous juridique ;
- tenue de statistiques.

Gestion et maintenance de matériels et des dispositifs médicaux :

- contrôle de la fiabilité des matériels, des instruments et des dispositifs médicaux ;
- maintenance et réparation des matériels spécifiques ;
- contrôle de la désinfection et de la stérilisation du matériel et des dispositifs médicaux.

Gestion et suivi des stocks :

- approvisionnement en dispositifs médicaux stériles et non stériles, produits d'hygiène et de désinfection, matériaux de fabrication des orthèses, matériels, produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux, de matériel de protection (gants, masques lunettes de protection...) et en produits d'hygiène et de désinfection ;
- rangement et gestion des stocks de matériel et de produits ;
- contrôle de l'état des stocks et du matériel ;
- contrôle des conditions de stockage des matériels et des produits.

Gestion et contrôle de l'hygiène et de la sécurité des locaux :

- préparation, mise à disposition, remise en ordre, entretien ;
- aménagement du confort des locaux ;

– contrôle de l'hygiène et de la sécurité des locaux.

Gestion de l'élimination des déchets :

– réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis.

#### Types de situations significatives

Situations en dehors de la présence du patient.

Travail en cabinet libéral ou en établissement hospitalier (services de gériatrie, de rhumatologie, de diabétologie, de rééducation, etc.).

Situation de collaboration avec d'autres professionnels de santé.

Situation de maintenance du matériel (en libéral, en établissement).

Travail en réseau de soins.

#### Résultats attendus

Matériels toujours en état de servir et en nombre.

Propreté et hygiène assurées.

Matériels stériles contrôlés.

Traçabilité effective.

Sécurité des soignés et du ou des soignants lors de l'utilisation des locaux, des appareillages et des dispositifs médicaux stériles et non stériles.

Locaux et mobilier adaptés.

Conformité des locaux et matériels à la réglementation.

Adéquation de la gestion comptable à la législation.

Accessibilité des patients conforme aux normes.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Protocoles de rangement.

Diversité des appareillages et modes d'utilisation.

État des dotations.

Textes réglementaires.

Recommandations, règles de bonnes pratiques (HAS...).

Outils informatiques.

Support de transcription des informations (papier, logiciels bureautiques et dédiés).

Support d'archivage des informations.

Recommandations des organismes de tutelle et du code de déontologie.

Réglementation concernant les vigilances sanitaires.

#### 6. *Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherches en pédicurie-podologie*

##### Principales opérations constitutives de l'activité

Relation avec des milieux professionnels :

– lecture de revues professionnelles et scientifiques ;

– réalisation d'un état des lieux (pairs, bibliographie,...) ;

– lecture de travaux de recherche en soins et appareillage podologique ;

– constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession de pédicure-podologue et les connaissances professionnelles ;

– recherche sur des bases de données nationales et internationales ;

– recherche, sur des recommandations de bonnes pratiques.

Rédaction de documents professionnels et de recherches :

– réalisation d'études et de recherche ;

– réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé ;

– rédaction de protocoles ou de procédures ;

– accompagnement de travaux professionnels ;

– formalisation de pratiques professionnelles à visée d'évaluation des pratiques.

Bilan sur les pratiques professionnelles :

– échanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé ;

– apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles ;

– mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de soins en référence au code de déontologie des pédicures-podologues ;

– veille professionnelle et réglementaire.

Participation à des congrès colloques... :

- réception d'informations (colloques et congrès...);
- communication, intervention, partage d'information.

Réalisation d'études et de recherches :

- mise en œuvre de l'expérimentation et de l'observation ;
- communication et publication des résultats.

#### Types de situations significatives

Situations de soins permettant l'analyse des pratiques professionnelles.

Situations de contribution à l'amélioration de la qualité des soins, l'enrichissement des savoirs en pédicurie-podologie, la recherche en soins podologiques, l'éducation à la santé et la prévention, l'intégration dans des réseaux nationaux et internationaux.

Situation de participation à des groupes de travail, ateliers, colloques...

Situations de formation des professionnels.

#### Résultats attendus

Prestations de soins analysées régulièrement en vue d'amélioration de la qualité et de l'efficacité.

Mise en œuvre d'actions de formations continues.

Travaux de recherche en santé mis à disposition.

Base de références constituée et diffusée.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Organismes de formation continue.

Groupes de recherche podologique ou dans le monde de la santé.

Outils multimédias.

Thésaurus professionnel (textes...).

Textes réglementaires professionnels.

Données sélectives et sources d'information sur champ (réglementaire, professionnel, pédagogique).

Colloques et congrès, cercles de qualité.

Lecture, appropriation et confrontation de données théoriques et de travaux de pairs.

Formalisation de pratiques (à visée d'évaluation des pratiques professionnelles).

### 7. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

#### Principales opérations constitutives de l'activité

Mise en œuvre d'un projet de formation :

- conduite de séquences de formation ;
- réalisation d'interventions sur la santé, la pédicurie-podologie... (cours, travaux dirigés, régulation...);
- réalisation de séance de suivi pédagogique ;
- montage de séquences de formation continue ;
- animation de séances de formation et d'information sur la prise en charge des patients en pédicurie-podologie, ;
- démonstration de soins réalisés dans un but pédagogique ;
- intervention en institut de formation, en milieu hospitalier, en cabinet libéral, en réseau, en maison de retraite... ;
- réalisation de cours ou intervention sur la pratique professionnelle ;
- information, conseil et formation en santé publique (tutorat...).

Accueil de futurs professionnels :

- délivrance d'information et de conseil aux futurs professionnels en pédicurie-podologie ;
- rédaction de documents de présentation du service et des activités proposées ;
- contrôle du niveau de connaissance, des acquis professionnels et du projet professionnel ;
- rédaction d'un projet ou d'un protocole d'encadrement.

Conseil et formation dans l'équipe de travail :

- conseils et informations aux membres de l'équipe de soins et de l'équipe pluridisciplinaire ;
- réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage ;
- explications sur les modalités du soin en pédicurie-podologie.

#### Contrôle des prestations de futurs professionnels

- contrôle au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles ;

- renseignement des documents de suivi ;
- lecture et correction de travaux écrits de stagiaires ou de professionnels en formation ;
- soutenance de travaux écrits ;
- assistance aux jurys de validation ;
- réalisation des feuilles d'évaluation des stagiaires ;
- contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle ;
- construction de sujets ou modalités d'évaluation.

#### Types de situations significatives

Situation de soins impliquant l'accueil et l'encadrement de stagiaires et de nouveaux personnels.  
Situation de conseils, d'information d'accompagnement ou de tutorat des stagiaires et des nouveaux personnels.  
Situation de restitution d'expérience de soins lors de cours, démonstrations....  
Situation d'évaluation des prestations de soins des stagiaires ou collaborateurs.

#### Résultats attendus

Connaissance par les stagiaires des objectifs accessibles.  
Intégration du stagiaire ou d'un nouveau collaborateur.  
Qualité du tutorat des personnels nouvellement arrivés pour la réalisation des soins et information sur l'organisation du service en milieu institutionnel.  
Argumentation des évaluations des stagiaires.

#### Méthodes, outils, ressources utilisés

Programmes de formation.  
Projet d'encadrement.  
Objectifs du stage.  
Entretiens et observations.  
Carnet de suivi et grilles d'évaluation.  
Protocoles de stage, et protocoles d'accueil des nouveaux arrivants.  
Ressources locales, régionales, nationales.  
Stratégies d'apprentissage.  
Outils d'évaluation.

## ANNEXE II

### RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Les référentiels d'activités et de compétences du métier de pédicurie-podologue diplômé d'État ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

#### Compétences

1. Analyser et évaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de la pédicurie podologie.
2. Concevoir, conduire et évaluer un projet thérapeutique en pédicurie-podologie (1).
3. Mettre en œuvre des activités thérapeutiques dans le domaine de la pédicurie-podologie.
4. Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention en pédicurie-podologie et en santé publique.
5. Communiquer et conduire une relation dans un contexte d'intervention.
6. Évaluer et améliorer sa pratique professionnelle.
7. rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
8. Gérer une structure et ses ressources.
9. Coopérer avec d'autres professionnels.
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

#### Compétences détaillées

##### 1. Analyser et évaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie

1. Analyser la demande, identifier les besoins et les attentes du patient.
2. Observer et évaluer les troubles cutanés, morphostatiques et dynamiques du pied et des affections unguéales du pied, en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied et en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.
3. Identifier les niveaux d'autonomie de la personne en fonction des différents contextes, des liens de dépendance internes ou externes notamment.
4. Identifier les capacités de communication, les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion de la personne et/ou de l'entourage.
5. Identifier et évaluer les risques.
6. Choisir et utiliser les outils, tests, épreuves, échelles de mesures pour mener les évaluations, notamment les outils de dépistage de première intention.
7. Évaluer la douleur.
8. Analyser les habitudes de chaussage du patient.
9. Repérer les signes cliniques pouvant être en lien avec des affections d'ordre systémique nécessitant une intervention médicale.
10. Apprécier les situations nécessitant l'intervention d'autres professionnels pour des examens complémentaires.
11. Choisir, organiser, hiérarchiser et synthétiser les données recueillies.
12. Formuler un diagnostic dans le domaine de la pédicurie podologie en prenant en compte les données de l'examen clinique et les résultats des différents examens complémentaires.

---

(1) Pour les actes prévus par leur réglementation, à l'exception de ceux qui nécessitent une prescription médicale.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence et exhaustivité des données recueillies et sélectionnées au regard de la situation de la personne ou du groupe.</p>	<p>La demande et les attentes de la personne ou de l'entourage sont prises en compte.                      Les données du dossier de la personne et de la prescription médicale sont prises en compte.                      L'impact des contextes socio-économiques, professionnels, environnementaux est pris en compte en fonction de la situation.                      Toutes les informations nécessaires sont recueillies sans oublier.                      Le choix des informations est pertinent.                      Les informations sont hiérarchisées, organisées.</p>
<p>2. Modalités d'entretien, d'observation, d'examen, de tests, mesures et épreuves conformes aux bonnes pratiques et adaptées à la situation.</p>	<p>Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles.                      Le déroulement de l'entretien est adapté à la situation.                      Les tests et mesures sont réalisés correctement.                      Les observations et explorations sont réalisées conformément aux bonnes pratiques.                      Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés.                      L'entretien, les observations, examens, tests et mesures choisis permettent de recueillir toutes les informations nécessaires.                      Les supports de transcription sont adaptés.</p>
<p>3. Justesse des données observées et mesurées.</p>	<p>Les résultats des tests et mesures sont exacts.</p>
<p>4. Justesse dans l'identification des risques.</p>	<p>Les différents risques sont identifiés et expliqués.                      En situation d'urgence, les risques sont identifiés et priorisés.                      Les risques iatrogènes sont identifiés.</p>
<p>5. Pertinence et complétude du diagnostic posé.</p>	<p>Le choix et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes.                      Les hypothèses sur la nature et l'étendue des troubles du pied et de leurs répercussions de l'appareil locomoteur sont expliquées de façon cohérente.                      La démarche de synthèse des informations est expliquée.                      Les connaissances utilisées sont précisées.                      Toute situation nécessitant l'intervention d'un autre professionnel est identifiée.</p>

**2. Concevoir, conduire et évaluer un projet thérapeutique en pédicurie-podologie**

1. Élaborer et formaliser un projet thérapeutique en fonction du diagnostic, du consentement éclairé du patient et en tenant compte de l'état général du patient et de son environnement.
2. Déterminer les topiques et/ou les dispositifs médicaux appropriés.
3. Élaborer des objectifs et identifier les composantes de l'intervention à réaliser.
4. Identifier les critères d'évolution du projet thérapeutique en fonction de la pathologie et de son risque.
5. Adapter le projet en le mettant en lien avec la prise en charge multidisciplinaire du patient.
6. Évaluer les capacités du patient et identifier les soins qu'il peut réaliser lui-même.
7. Évaluer l'efficacité du projet thérapeutique et identifier les ajustements nécessaires.
8. Prévoir les mesures appropriées en situation complexe et/ou en situation d'urgence.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence du contenu du projet et du programme d'intervention.</p>	<p>Le projet est en adéquation avec le diagnostic posé.                      Le projet et le programme d'intervention prennent en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation.                      Le projet comporte des objectifs, des actions, des critères de progression, des critères et modalités d'évaluation.                      Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources.                      Les prescriptions de topiques et/ou de dispositifs médicaux sont pertinentes et convenablement rédigées.                      Les étapes du parcours de soins et les autres intervenants sont identifiés.                      Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés.                      Les réajustements nécessaires sont argumentés.</p>
<p>2. Recherche de la participation et de l'adhésion du patient et prise en compte de ses réactions.</p>	<p>Les objectifs de soins et les actions proposées sont négociés avec la personne et les structures de santé et/ou de vie.                      L'adhésion du patient est recherchée.                      Les réactions du patient ont été prises en compte et des explications sont données sur la manière de les appréhender.                      Les ressources du patient sont mobilisées à bon escient.</p>
<p>3. Rigueur et cohérence dans l'organisation de ses propres activités d'intervention en podologie.</p>	<p>L'organisation prend en compte le contexte et les aléas.                      Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées.                      Les différentes étapes liées à la nature de l'activité sont respectées.</p>
<p>4. Qualité de l'évaluation continue du projet d'intervention.</p>	<p>Différents modes d'évaluation sont mis en œuvre.                      Les critères définis sont utilisés.                      Les résultats de l'évaluation sont explicités et pris en compte.                      Des mesures de réajustement ou des propositions d'action pertinentes sont déterminées.</p>
<p>5. Pertinence des réactions en situation d'urgence.</p>	<p>Les situations d'urgence sont repérées et prises en compte dans la conduite du projet d'intervention.                      Les mesures à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont identifiées et expliquées.</p>

### 3. Mettre en œuvre des activités thérapeutiques dans le domaine de la pédicurie-podologie

1. Organiser et adapter les conditions et les ressources nécessaires au bon déroulement de l'intervention.
2. Réaliser l'intervention en appliquant les recommandations pour la pratique clinique en vigueur, notamment dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité en intégrant les protocoles adéquats.
3. Mettre en œuvre, adapter et évaluer les activités thérapeutiques en fonction des affections à traiter.
4. Prescrire et appliquer des topiques et des dispositifs médicaux podologiques externes en fonction du diagnostic.
5. Identifier les risques liés au patient et à l'activité thérapeutique et mettre en œuvre les mesures préventives et/ou correctives adaptées, y compris en situation d'urgence.
6. Organiser les traçabilités des activités thérapeutiques réalisées et la matériovigilance.
7. Choisir les matériels et matériaux requis pour l'intervention.
8. Concevoir, fabriquer et adapter les dispositifs médicaux podologiques externes au pied du patient, à son chaussage et à son chaussant (1).
9. Informer le patient et son entourage sur les buts, la réalisation, le suivi, l'entretien, l'hygiène, l'usage et les effets indésirables des dispositifs médicaux podologiques externes.
10. Identifier le chaussage et le chaussant adaptés.

(1) Définitions extraites du *Dictionnaire technique de l'industrie de la chaussure* par Louis Rama.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Cohérence et pertinence des modalités de mise en œuvre des techniques podologiques.</p>	<p>Les protocoles dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité sont adaptés à la situation et respectés.                      Les règles de qualité et de traçabilité sont respectées.                      Toute action est expliquée au patient.                      Une attention est portée à la personne.                      Les bonnes pratiques et recommandations sont appliquées.                      La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre.</p>
<p>2. Respect du projet thérapeutique et/ou de la prescription.</p>	<p>Les activités réalisées sont conformes au projet thérapeutique et/ou à la prescription.                      Les anomalies sont identifiées et signalées.</p>
<p>3. Conformité des modalités d'utilisation du plateau technique.</p>	<p>Les choix de matériels et matériaux nécessaires à la réalisation des soins sont pertinents.                      La conformité aux normes des matériels et matériaux est vérifiée.</p>
<p>4. Cohérence et pertinence des modalités de conception et de réalisation des activités thérapeutiques (soins pédicursaux, pansements, paddings, orthonyxie, onychoplastie, orthoplastie, orthèses plantaires, contentions, thérapie manuelle, réhabilitation, physiothérapie, etc.).</p>	<p>Les choix sont explicités et pertinents.                      La réalisation des soins pédicursaux et des prescriptions de topiques et/ou dispositifs médicaux podologiques externes sont adaptés.                      Les différentes étapes de la conception, de la réalisation et de l'adaptation des dispositifs médicaux podologiques externes au pied du patient, à son chaussage et à son chaussant sont respectées.                      Le choix et la mise en œuvre des techniques de pédicurie podologie est conforme aux bonnes pratiques.</p>
<p>5. Qualité de la surveillance et du suivi.</p>	<p>Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés.                      La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre.                      L'évolution de l'état clinique du patient est évaluée de manière fiable.                      L'adaptation des pratiques en fonction de l'évolution de l'état du patient est expliquée.                      Les ressources pluriprofessionnelles sont identifiées et mobilisées en fonction de l'évolution suspectée de l'état clinique et psychologique du patient.</p>
<p>6. Identification des risques et des mesures de prévention et pertinence des mesures prises.</p>	<p>Les risques liés au patient et à la mise en œuvre des activités thérapeutiques sont expliqués.                      Les mesures préventives et limitation d'activités sont expliquées et pertinentes.</p>
<p>7. Rigueur et complétude de la traçabilité des soins.</p>	<p>Toute information liée à la matériovigilance est enregistrée.                      Toutes les informations nécessaires sont indiquées.                      Les informations indiquées sont exactes.</p>

**4. Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention en pédicurie-podologie et en santé publique**

1. Évaluer les conséquences des principales affections chroniques ou liées aux différents âges de la vie sur la santé du pied.
2. Repérer les besoins et les demandes des personnes en lien avec les problèmes de podologie et de santé publique.
3. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention en podologie par des actions pédagogiques individuelles et collectives.
4. Informer et conseiller de façon individuelle ou collective des personnes sur le dépistage des troubles fonctionnels et des facteurs de risques en santé et leur prise en charge.
5. Concevoir et mettre en œuvre un projet d'éducation thérapeutique adapté à la pathologie, et notamment des actions permettant de diminuer le risque podologique spécifique de certaines affections chroniques ou liées aux différents âges de la vie.
6. Sélectionner des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les personnes.
7. Évaluer les résultats et réajuster les actions éducatives.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire                      que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence, exhaustivité et justesse des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et les situations sociales ou professionnelles.</p>	<p>Les enquêtes ou entretiens auprès des personnes ou des groupes sont conduits dans le respect de la méthodologie prévue.                      Les besoins de personnes ou de groupes cibles sont identifiés par une analyse adaptée des résultats des entretiens et enquêtes et une bonne utilisation des données épidémiologiques connues.                      Toutes les informations nécessaires sont recueillies.                      Le choix des informations est pertinent.                      Les informations sont hiérarchisées.</p>
<p>2. Cohérence et pertinence du contenu du projet de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage.</p>	<p>Le projet est en adéquation avec l'analyse des données recueillies.                      La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible.                      Le projet comporte des objectifs, des actions, des critères et modalités d'évaluation.                      Les actions prévues sont en adéquation avec les objectifs fixés, le contexte et les ressources.                      Les étapes de la démarche de soins sont identifiées.                      Les choix et les priorités sont expliqués et argumentés.                      Les priorités et plans nationaux ou régionaux en matière de prévention et dépistage en pédicurie-podologie et santé publique sont connus et pris en compte.                      Les sources d'information permettant de mettre à jour ses connaissances sur les priorités et plans nationaux ou régionaux sont identifiées.</p>
<p>3. Pertinence des modalités de mise en œuvre des activités de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage.</p>	<p>Les différents types de professionnels et de partenaires à associer aux démarches sont identifiés et sollicités de manière adaptée.                      La mise en œuvre de l'action prend systématiquement en compte les compétences et les choix de la personne.                      La participation de la personne, des aidants ou du groupe est recherchée.                      Les techniques et outils pédagogiques choisis sont adaptés et leur utilisation évaluée.</p>
<p>4. Qualité des résultats obtenus.</p>	<p>Appropriation des informations par la personne lui permettant de faire des choix éclairés sur sa santé.                      Acquisition par la personne de compétences nécessaires à la réalisation des soins prescrits.                      Évaluation de la qualité de vie de la personne.                      Diminution des complications.                      Atténuation de la crainte ou de l'inquiétude liés aux soins.</p>
<p>5. Qualité de l'évaluation continue de la démarche mises en œuvre.</p>	<p>Différents modes d'évaluation sont mis en œuvre.                      Les critères définis sont utilisés.                      Les résultats de l'évaluation sont explicités et analysés.                      Des mesures de réajustement ou des propositions d'action pertinentes sont déterminées et mises en œuvre.</p>

### 5. Communiquer et conduire une relation dans un contexte d'intervention

1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de communication propices à l'intervention, en tenant compte du niveau de compréhension de la personne.
2. Accueillir et écouter une personne en prenant en compte sa demande et le contexte de la situation.
3. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique.
4. Créer des temps d'échanges et d'analyse des situations pour informer le patient sur les actes diagnostiques et thérapeutiques et recueillir son adhésion et son consentement notamment en cas de traitement douloureux prévisible.
5. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication et de leur profil psychologique.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle.</p>	<p>La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte.                      Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées.                      Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles du comportement sont explicités et les attitudes adaptées identifiées.</p>
<p>2. Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage.</p>	<p>La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient.                      Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne.                      La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant soigné et vise au respect de la personne.</p>
<p>3. Effectivité de la recherche de l'adhésion du patient.</p>	<p>L'adhésion aux soins est recherchée et négociée si nécessaire dans le respect du droit du malade.</p>

**6. Évaluer et améliorer sa pratique professionnelle**

1. Observer, formaliser et expliciter sa pratique professionnelle.
2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels.
3. Évaluer les interventions en pédicurie-podologie en fonction de la réglementation, des recommandations, des principes de qualité, d'ergonomie au regard des résultats de la recherche scientifique et de la satisfaction des bénéficiaires.
4. Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'évolution des sciences et des techniques, de la réglementation, de la déontologie et de l'éthique.
5. Évaluer l'application des règles de traçabilité, d'hygiène et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, utilisation, circulation, élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux [DASRI]...) et identifier toute non-conformité.
6. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique en établissant une progression dans les acquisitions et les apprentissages à mettre en place.
7. Évaluer la qualité, l'efficacité et l'innocuité des dispositifs médicaux podologiques externes et des activités thérapeutiques.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Analyse pertinente de l'application des règles : de traçabilité, d'hygiène liées aux circuits d'entrée, de sortie, des matériels et dispositifs médicaux.</p>	<p>Les non-conformités sont identifiées.                      Les propositions de réajustement sont pertinentes.                      Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations.                      Les risques de non-respect des règles sont explicités.                      Les procédures de nettoyage et de circulation des matériels et dispositifs médicaux sont connues et expliquées de manière appropriée.</p>
<p>2. Pertinence et qualité d'une démarche d'analyse critique d'une situation de travail.</p>	<p>Les différents éléments de la pratique professionnelle sont décrits et explicités.                      La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques.                      Les références utilisées (sciences et techniques, normes professionnelles, déontologie et éthique) sont à jour et complètes.                      Les difficultés et les erreurs sont identifiées.                      Les causes sont analysées.                      Des améliorations sont proposées.                      Le niveau de satisfaction de la personne soignée est pris en compte.</p>

**7. Rechercher, traiter et analyser  
des données professionnelles et scientifiques**

1. Questionner, traiter, analyser des données professionnelles et élaborer une problématique.
2. Conduire une recherche documentaire et bibliographique en exploitant les bases de données et les réseaux locaux, nationaux et internationaux.
3. Sélectionner, analyser, synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa documentation professionnelle.
4. Repérer les résultats de la recherche permettant d'argumenter une pratique fondée sur les preuves.
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation, notamment des outils statistiques, et les mettre en œuvre.
6. Interpréter les résultats de l'investigation et les confronter aux connaissances existantes.
7. Élaborer et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et écrite.
8. Formaliser et rédiger les procédures, protocoles et préconisations en pédicurie podologie à partir de la recherche documentaire.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b> Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b> Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.</p>	<p>Toutes les données scientifiques pertinentes sont recherchées. Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier, les documents ou auprès des autres professionnels de santé, du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe. Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente. Les méthodes et outils d'investigation choisis sont adaptés.</p>
<p>2. Pertinence de l'interprétation des résultats de l'investigation.</p>	<p>L'analyse et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes. Les hypothèses posées sont expliquées de façon cohérente. Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués. Les connaissances utilisées sont précisées.</p>
<p>3. Pertinence des outils et du vocabulaire professionnel et scientifique utilisés.</p>	<p>Des outils de recueil ou de transcription des données qui garantissent la protection du patient dans l'accès aux informations sont utilisés. Les démarches de soins ou analyses de situations cliniques sont présentées et argumentées en utilisant un vocabulaire professionnel.</p>

**8. Gérer une structure et ses ressources**

1. Élaborer et gérer un budget dans le cadre d'une structure.
2. Établir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable.
3. Évaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène/sécurité/accessibilité et identifier les mesures à prendre.
4. Organiser l'espace professionnel et le plateau technique.
5. Choisir du matériel adapté à la structure et aux activités.
6. Organiser la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et consommables en recherchant notamment des informations sur les évolutions des matériels.
7. Organiser la désinfection des locaux et des matériels et la stérilisation de l'instrumentation.
8. Organiser les circuits de déchets.
9. Organiser son planning, les rendez-vous et la répartition des activités.
10. Utiliser les logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez-vous, statistiques d'activité...).
11. Gérer le personnel du cabinet en appliquant les règles de gestion administrative.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Respect des règles dans la gestion d'un budget.</p>	<p>Les règles et modalités de fonctionnement des outils de gestion de l'activité, des outils statistiques et des tableaux de bord sont identifiées et expliquées avec clarté.                      Les erreurs ou incohérences figurant dans les outils de gestion de l'activité, les statistiques et tableaux de bord sont repérées.                      La structure et le fonctionnement d'un budget sont identifiés.                      Les éléments devant figurer dans un bilan comptable et un rapport d'activité sont identifiés.</p>
<p>2. Qualité du suivi de la fonctionnalité et de la conformité des équipements, matériels et locaux.</p>	<p>Les équipements et matériels nécessaires au fonctionnement sont identifiés en tenant compte des règles de sécurité et d'hygiène en vigueur.                      L'organisation des lieux est fonctionnelle.                      Les matériels sont maintenus et suivis en adéquation avec les règles d'usage et les réglementations en vigueur.                      Les incidents sont systématiquement consignés et tracés.                      Toute non-conformité est identifiée.                      Les mesures correctives pertinentes sont déterminées, planifiées et effectuées.</p>
<p>3. Respect des règles de gestion du personnel.</p>	<p>Les sources d'information sur les règles de gestion du personnel sont identifiées.                      Les règles sont appliquées.                      Les techniques adaptées de recrutement et d'encadrement sont utilisées : une annonce de recrutement est formalisée ; des fiches de postes sont rédigées et expliquées ; les techniques simples de conduite d'entretien (recrutement, évaluation, régulation...) sont mises en œuvre et expliquées.</p>
<p>4. Respect des règles de gestion administrative.</p>	<p>Le suivi et l'enregistrement des dossiers sont rigoureux.                      Les dossiers médicaux sont mis à jour de manière régulière et rigoureuse.</p>

### 9. Coopérer avec d'autres professionnels

1. Identifier les acteurs de la prise en charge en vue de transmettre les informations pertinentes.
2. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité.
3. Sélectionner, hiérarchiser et communiquer les éléments de sa pratique professionnelle à différentes catégories d'interlocuteurs au travers des outils de transmission.
4. Coopérer, dans le cadre de la coordination des activités et des soins auprès de la personne, avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile en fonction des domaines de compétences.
5. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences.
6. Travailler en réseau et coordonner les actions ou les soins avec les aidants, l'équipe médicale et paramédicale, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents.
7. Établir une coopération interprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

<p><b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b>                      Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ?                      Que veut-on vérifier ?</p>	<p><b>INDICATEURS :</b>                      Quels signes visibles peut-on observer ?                      Quels signes apportent de bonnes indications ?</p>
<p>1. Identification et prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.</p>	<p>Les ressources externes sont identifiées.                      Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient.                      La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants.</p>

<b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b> Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	<b>INDICATEURS :</b> Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
2. Pertinence des modalités de mise en œuvre d'activités d'organisation et de coordination.	Les activités d'organisation et de coordination sont conduites dans la recherche de la continuité. Les réunions collectives et pluriprofessionnelles sont préparées, animées et analysées avec efficacité. Des supports écrits sont réalisés de manière adaptée en amont et en aval des réunions collectives et pluriprofessionnelles. Les interventions lors des réunions de travail avec des partenaires et le positionnement professionnel adopté sont pertinents. Des documents et outils nécessaires à la prise en charge des patients sont élaborés pour structurer le travail de l'équipe. Les documents élaborés sont clairs et faciles à utiliser. Les indicateurs de qualité utilisés pour effectuer un suivi et une évaluation des activités conduites sont cités.

**10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation**

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins.
2. Animer des séances de formation et d'information autour de la prise en charge des personnes en podologie.
3. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants.
4. Repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation.
5. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage.
6. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique.
7. Communiquer en public, exprimer un point de vue, confronter, argumenter, étayer son discours et construire un abstract.
8. Communiquer en langue anglaise dans des échanges professionnels nationaux et internationaux.

<b>CRITÈRES D'ÉVALUATION :</b> Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?	<b>INDICATEURS :</b> Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?
1. Qualité de la mise en œuvre d'une démarche d'accueil.	Les informations nécessaires sont transmises.
2. Qualité de la transmission de savoirs à un stagiaire.	Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire. La transmission de savoirs est adaptée au niveau de formation du stagiaire.
3. Qualité d'une présentation orale.	La présentation est adaptée aux participants. Le support est adéquat. La durée respecte la demande de l'organisateur. Les références sont répertoriées.

## ANNEXE III

### ANNEXE III DU PROJET D'ARRÊTÉ RELATIF AU DIPLÔME D'ÉTAT DE PÉDICURE-PODOLOGUE

#### LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'État de pédicure-podologue vise à l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé réalisant notamment des soins de première intention, relatifs aux pathologies et aux manifestations locales et non systémiques liées au pied. Cette prise en charge peut être éducative, préventive, curative, nécessiter un traitement à long terme ou relever de la recherche (1).

#### 1. Finalités de la formation

Le référentiel de formation des pédicures-podologues a pour objet la professionnalisation du parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de ses compétences à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, d'attitudes et de comportements dans le domaine de la pédicure-podologie.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation en relation avec la santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe interprofessionnelle ou de faire appel à la personne la plus compétente.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il construit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose dans le cadre des valeurs humanistes qui s'attachent à la prise en charge du patient et au respect de la personne.

L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre les décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction, en respectant les règles de la déontologie et dans le respect des droits du patient.

Il développe sa capacité critique et de questionnement, et exercé au raisonnement clinique et à la réflexion critique, le professionnel formé est compétent, capable d'intégrer rapidement de nouveaux savoirs, sait s'adapter à des situations variées et faire évoluer sa pratique.

#### 2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition de compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier de pédicure-podologue.

Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances, de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, et la mobilisation de ces connaissances, de ces savoir-faire dans des situations de soins dans le domaine de la pédicure-podologie. Il s'appuie sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est structurée autour de l'étude de « situations » et d'une « pratique clinique » donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à l'analyse et à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs, acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;
- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. Des unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée dans la maquette de formation en annexe du décret n° ... du ...

Lors de la formation clinique, la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences est formalisée dans le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science et sont actualisés. Ils font une large place à l'enseignement des sciences et des techniques dans le domaine de la pédicure-podologie.

#### *La posture réflexive*

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation qui permet aux étudiants de comprendre le lien entre savoirs et actions. Il permet à l'étudiant d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de compétences.

(1) Référentiel d'activités.

La posture réflexive est une activité métacognitive réalisée à partir de l'action et sur l'action. Elle amène l'étudiant, par l'usage d'une démarche d'explicitation de situations professionnelles simples ou complexes, à prendre conscience de la démarche qu'il a mise en œuvre et des savoirs acquis et transposables qu'il a mobilisés.

L'étudiant est installé dans cette posture par un travail personnel guidé dans le cadre des travaux dirigés, dont les travaux pratiques, particulièrement au cours des unités d'intégration et de la formation clinique. Dans ce cadre, il revient sur ses acquis, sur les processus et les stratégies qu'il a utilisés en situation et il en dégage les principes transposables.

Ainsi, il nomme, explicite et valorise les principes de son action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, etc., tout ce qui contribue à fixer ses savoirs et à les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux.

#### *La posture pédagogique*

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des personnes et des situations vécues par ces personnes. L'étudiant passe progressivement à une posture d'acteur, voire d'auteur dans l'élaboration de ses compétences.

Le formateur met en place des stratégies d'enseignement qui accompagnent l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve les moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité d'analyse, de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement. Il aide à l'acquisition d'une démarche de soin et d'intervention en pédicurie-podologie. Il sollicite l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

#### *Les principes d'évaluation et de validation*

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Pour la validation des unités d'enseignement (UE), une démarche de liaison entre les différents savoirs acquis est favorisée.

La validation des unités d'intégration (UI) repose sur :

- l'utilisation des différents savoirs acquis en lien avec une situation ;
- la mobilisation active et dynamique de ces savoirs et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des périodes de formation clinique repose sur la mise en œuvre des compétences dans une ou plusieurs situations.

### **3. Durée de la formation**

Le référentiel de formation est construit par alternance entre :

- des temps de formation théorique et pratique réalisés dans les instituts de formation.

Dans ce cadre, les situations d'apprentissage professionnel sont réalisées en situation virtuelle ou en référence à une situation concrète.

- des temps de formation clinique réalisés sur les lieux d'exercice des pédicures-podologues et dans la clinique de l'institut.

Dans ce cadre, les situations d'apprentissage professionnel sont réalisées en situation réelle, c'est-à-dire dans le cadre de la prise en charge de patients.

L'enseignement en institut de formation est dispensé sur la base d'un face-à-face pédagogique et d'un temps de travail personnel de l'étudiant dont les modalités d'organisation sont définies dans le projet pédagogique de l'institut de formation.

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. Certains enseignements en cours magistral peuvent être rendus obligatoires en fonction du projet pédagogique.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

SEMESTRES	COURS magistraux (CM)	TRAVAUX dirigés (TD)	CM + TD	TRAVAIL personnel (TP)	FORMATION clinique (stages)	CHARGE de travail globale (CM + TD + TP + formation clinique)
S1	235	170	405	375	120	900
S2	190	220	410	340	150	900
S3	170	168	338	352	210	900

SEMESTRES	COURS magistraux (CM)	TRAVAUX dirigés (TD)	CM + TD	TRAVAIL personnel (TP)	FORMATION clinique (stages)	CHARGE de travail globale (CM + TD + TP + formation clinique)
S4	175	215	390	300	210	900
S5	185	150	335	325	240	900
S6	30	120	150	510	240	900
Total	985	1 043	2 028	2 202	1 170	5 400

CM = cours magistral ; TD = travail dirigé en groupe ; TP = travail personnel.

#### 4. Organisation de la formation théorique et pratique

- Le référentiel de formation propose des unités d'enseignement (UE) qui sont de quatre types :
- des unités d'enseignement de savoirs dits « contributifs » aux savoirs dans le domaine de la pédicurie-podologie ;
  - des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences dans le domaine de la pédicurie-podologie ;
  - des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation d'intervention en pédicurie-podologie ;
  - des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques des unités d'enseignement en annexe V du présent arrêté. Ces documents sont mis à disposition des enseignants et des étudiants.

##### 4.1. Modalités pédagogiques

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) dont des travaux pratiques, de travaux personnels guidés (TPG), et s'appuient sur le travail personnel (TP) de l'étudiant.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est théorique, donnés par un enseignant dans une salle de cours ou dans un amphithéâtre.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoires réunissant au maximum vingt-cinq étudiants afin de favoriser une individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives au plus près des besoins des étudiants.

Ces cours servent à compléter, illustrer, approfondir un cours magistral en apportant des explicitations théoriques ou pratiques. Ils permettent d'appliquer les connaissances apprises pendant les cours théoriques ou d'introduire des notions nouvelles.

Ils permettent également par une démarche d'explicitation de situations professionnelles rencontrées au cours de la formation clinique à prendre conscience de la démarche qu'il a mise en œuvre et des savoirs acquis et transposables qu'il a mobilisés.

Ces séances peuvent ainsi consister en la réalisation d'exposés, d'exercices, de travaux divers. Elles conduisent à mobiliser des connaissances sur les interventions en pédicurie-podologie.

Certains travaux pratiques, certaines recherches, études, conduites de projets ou actions pédagogiques peuvent nécessiter des groupes plus ou moins importants.

Les travaux personnels guidés (TPG) permettent d'accompagner les étudiants dans la réalisation de travaux personnels en vue d'une mobilisation des savoirs et dans le cadre d'un projet pédagogique établi et contrôlé par le formateur.

Ce sont des temps de travail au cours desquels les étudiants effectuent les apprentissages des savoirs théorico-cliniques, réalisent des recherches documentaires ou études, préparent des exposés, des écrits (rapports, notes de synthèse, mémoire de fin d'études, etc.), élaborent des projets et en assurent la présentation.

Ils travaillent sous la direction et le contrôle du formateur qui vérifie si les étudiants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou s'ils ont besoin d'un encadrement de proximité. Ils bénéficient ainsi d'entretiens de suivi pédagogique.

Les unités d'intégration (UI) sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations cliniques en pédicurie-podologie. Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en formation clinique et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration (UI) en relation avec une ou plusieurs compétences dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors du semestre en cours ou antérieurs. Les savoirs évalués dans le cadre de l'unité d'intégration (UI) sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les unités d'intégration doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances et d'expériences. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres interventions.

La validation de l'unité d'intégration se distingue de la validation de la ou des compétence(s) ou des unités d'enseignement qui y sont rattachées. Cette validation n'entraîne donc pas la validation automatique de la totalité de la ou des compétences en lien avec cette unité. Les compétences ne seront acquises qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de chaque compétence et des éléments acquis en formation clinique.

Les situations d'apprentissage sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations « apprenantes » sont utilisées comme moyens pédagogiques ; elles sont analysées avec l'aide de ces professionnels expérimentés.

Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations, en s'appuyant sur la littérature professionnelle et sur les interactions avec des condisciples, formateurs, professionnels. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs propositions ; ils travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions dans une logique de « contextualisation et décontextualisation ». Dans ce cadre, l'autoanalyse et l'autoévaluation sont favorisées.

Les réalités professionnelles sont analysées selon la forme pédagogique appropriée. Une large place est faite à l'étude et la construction des représentations socioculturelles et professionnelles, à l'analyse des conflits sociocognitifs. La médiation du formateur, les travaux entre pairs et l'évaluation formative participent à cette construction.

Des liens sont établis entre les structures d'accueil pour la formation clinique et l'institut de formation permettant de coélaborer les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement.

#### 4.2. Domaines et unités d'enseignement

Le référentiel de formation du diplôme d'État de pédicurie-podologue est constitué de six domaines de formation composés de cinquante-neuf unités d'enseignement. Il permet d'offrir une progression pédagogique cohérente dans l'objectif d'acquisition des dix compétences du référentiel.

Les six domaines sont :

- 1 : sciences physiques, médicales et biologiques.
- 2 : sciences humaines, sociales, droit et gestion.
- 3 : sciences et fondements de la pédicurie-podologie.
- 4 : pratiques cliniques et thérapeutiques en pédicurie-podologie.
- 5 : méthodes et outils de travail.
- 6 : intégration des savoirs et développement professionnel du pédicurie-podologue.

Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences.

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1 :

« Analyser et évaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de la pédicurie-podologie » :

UE 1.1 S1 : physique et biomécanique fondamentales et appliquées.

UE 1.2 S1 : biologie fondamentale.

UE 1.3 S1 : anatomie, physiologie, biomécanique et cinésiologie du système locomoteur.

UE 1.4 S2 : anatomie, physiologie, biomécanique et cinésiologie du système locomoteur.

UE 1.6 S2 : anatomie et physiologie du système neuromusculaire.

UE 1.10 S1 : anatomie, physiologie et pathologies du système tégumentaire.

UE 1.13 S1 : anatomie, physiologie et pathologies du système endocrinien.

UE 1.15 S2 : pharmacologie et thérapeutiques 1.

UE 2.1 S2 : psychologie.

UE 3.3 S2 : méthodes d'évaluation en pédicurie-podologie.

UE 4.2 S1 : techniques d'examen clinique et de traitement en pédicurie-podologie.

UE 4.3 S2 : les étapes et protocoles de l'examen clinique en pédicurie-podologie.

UE 4.11 S2 : traitements par pansements et contentions.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 :

« Concevoir, conduire et évaluer un projet thérapeutique en pédicurie-podologie » :

UE 1.5 S3 : anatomie, physiologie, biomécanique et cinésiologie du système locomoteur.

UE 1.16 S3 : pharmacologie et thérapeutiques 2.

UE 3.2 S2 : introduction au raisonnement clinique et à la méthodologie du diagnostic en pédicurie-podologie.

UE 3.4 S3 : concepts et modèles du diagnostic en pédicurie-podologie.

UE 3.6 S3 : les dispositifs médicaux sur mesure en pédicurie-podologie.

UE 3.7 S3 : projet et stratégie thérapeutiques en pédicurie-podologie.

UE 4.1 S3 : explorations fonctionnelles, techniques de laboratoire et imagerie.

UE 4.4 S3 : les étapes et protocoles de l'examen clinique en pédicurie-podologie.

UE 4.7 S2 : techniques de fabrication des orthèses plantaires.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 :

« Mettre en œuvre des activités thérapeutiques dans le domaine de la pédicurie-podologie » :

UE 1.17 S1 : Infectiologie et hygiène.

UE 2.6 S1 : éthique, déontologie et introduction à la législation.

UE 3.1 S1 : modèles et fondements de la pédicurie-podologie.

UE 3.5 S1 : les dispositifs médicaux sur mesure en pédicurie-podologie.

UE 4.5 S1 : le soin instrumental et physique en pédicurie-podologie.

UE 4.6 S1 : introduction à la fabrication des orthèses plantaires.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 :

« Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention en pédicurie-podologie et en santé publique » :

UE 1.7 S3 : pathologies du système locomoteur.

UE 1.8 S4 : pathologies du système locomoteur.

UE 1.11 S4 : anatomie, physiologie et pathologies du système cardio-vasculaire et respiratoire.

UE 1.12 S4 : pathologies du système neuro-musculaire.

UE 4.8 S4 : techniques de fabrication des orthèses plantaires.

UE 4.9 S4 : le soin par orthèse plantaire : conception, réalisation et évaluation.

UE 4.10 S4 : le soin orthétique : orthoplastie, orthonyxie, prothèses digitales et unguéales.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 :

« Communiquer et conduire une relation dans un contexte d'intervention » :

UE 2.1 S2 : psychologie.

UE 3.8 S4 : la prescription en pédicurie-podologie.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 :

« Évaluer et améliorer sa pratique professionnelle » :

UE 2.1 S6 : psychologie.

UE 2.2 S5 : sociologie, anthropologie.

UE 5.1 S6 : méthodes et outils d'analyse de la qualité et de traçabilité UE optionnelle.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 :

« Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques » :

UE 5.2 S1 : technologies de l'information et de la communication.

UE 5.3 S S4 : initiation à la démarche de recherche, niveau 1.

UE 5.4 S5 : initiation à la démarche de recherche, niveau 2.

UE 5.5 S1 à S6 : anglais professionnel.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8 :

« Gérer une structure et ses ressources » :

UE 2.7 S5 : législation professionnelle, sociale et droit du travail.

UE 2.8 S5 : gestion professionnelle.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9 :

« Coopérer avec d'autres professionnels » :

UE 1.9 S5 : pathologies du système locomoteur.

UE 1.14 S5 : vieillissement et impact sur l'ensemble des systèmes.

UE 2.4 S S5 : santé publique, économie de la santé.

UE 4.12 S5 : calcéologie.

UE 4.13 S5 : éducation à la santé, prévention, éducation thérapeutique.

UE 4.14 S5 : formation aux gestes et soins d'urgence niveaux 1 et 2.

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10 :

« Informer et former des professionnels et des personnes en formation » :

UE 2.4 S4 : pédagogie.

Dans chacun des semestres une unité d'intégration (UI) concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs, savoir-faire acquis progressivement dans les UE du semestre en cours et des semestres précédents.

Au semestre 1 : UI 6.1 S1 – mise en œuvre des activités thérapeutiques (compétence 3).

Au semestre 2 : UI 6.2 S2 – évaluation de situation (compétence 1).

Au semestre 3 : UI 6.3 S3 – conception de projet thérapeutique (compétence 2).

Au semestre 4 : UI 6.4 S4 – information, formation, conseil, éducation, prévention et conduite de relation (compétences S4,5 et 10).

Au semestre 5 : UI 6.5 S5 – gestion des ressources et coopération avec les autres professionnels (compétences 8 et 9).

Au semestre 6 : UI 6.6 S6 – évaluation de la pratique professionnelle et recherche (compétences 6 et 7).

À ces unités d'enseignement, s'ajoute une unité optionnelle (UE 6.7). Celle-ci se déroule au cours du dernier semestre (S6) : elle permet d'approfondir un domaine d'exercice de la pédicurie-podologie ou de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

## 5. Organisation de la formation clinique en structure d'accueil (stage)

### Modalités pédagogiques

L'enseignement clinique des pédicures-podologues s'effectue au cours de périodes de formation clinique dans des milieux professionnels en lien avec les besoins de santé et la demande sociale. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Pendant les temps de formation clinique, l'étudiant se trouve confronté à la pratique clinique de la pédicurie-podologie auprès de patients. Il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein d'équipes de professionnels. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les tuteurs qui encadrent l'étudiant et par le formateur dans les rencontres avant et après les périodes de formation clinique des étudiants. Une régulation intermédiaire pourra être réalisée pendant ces périodes. Des analyses de pratique seront effectuées en lien avec les unités d'enseignement et d'intégration.

Ainsi, les structures d'accueil de formation clinique sont des lieux de mobilisation, d'intégration et d'acquisition des connaissances, par la voie de l'observation, de la contribution aux soins et aux interventions dans le domaine de la pédicurie-podologie, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

L'analyse de la pratique, par la réflexion et le questionnement, est accompagnée par le tuteur et un formateur. Ces derniers s'appuient sur les critères d'évaluation des compétences renseignés dans le portfolio. L'analyse de la pratique contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence en pédicurie-podologie.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

### Les objectifs de formation clinique

Les objectifs de formation clinique tiennent compte des ressources des structures d'accueil, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

La formation clinique doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et de proposer des interventions de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions, de les canaliser et d'adopter la distance professionnelle appropriée ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;
- de confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés :

- de manière générale, dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation du diplôme d'État de pédicure-podologue ainsi que dans le projet pédagogique de l'institut.

Ce cadre général est connu des personnes qui guident les étudiants.

- de manière personnalisée, dans le portfolio que l'étudiant présente dès le premier jour dans la structure d'accueil et qu'il devra remplir avec le tuteur au long du déroulé de la formation clinique.

Les objectifs de formation clinique sont négociés avec le tuteur de la structure d'accueil à partir de ses ressources et validés avec le formateur référent de formation clinique. Ils sont rédigés par l'étudiant et inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

### Les responsables de l'encadrement

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité administrative du représentant de l'établissement d'accueil.

La direction de l'établissement d'accueil est responsable de la gestion administrative de la formation clinique : conditions d'accueil, charte d'encadrement. Il est signataire de la convention de stage (pour la formation clinique).

Le directeur de l'institut de formation est responsable de l'organisation pédagogique et administrative de la formation clinique : calendrier, objectifs pédagogiques, choix des structures d'accueil. Il est signataire de la convention.

Il désigne :

- le tuteur de formation clinique, sur proposition du formateur référent de formation clinique, en lien avec le directeur de l'établissement ;
- le formateur référent de formation clinique de l'institut.

Le tuteur de formation clinique est un pédicure-podologue. Dans le cadre d'objectifs pédagogiques spécifiques validés par l'institut de formation, un autre professionnel peut être désigné pour assurer cette fonction.

Le tuteur de formation clinique :

- accueille et intègre l'étudiant :
  - il apporte toutes les informations pratiques sur la structure d'accueil et informe sur le parcours à suivre par l'étudiant ;
  - il présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration ;
  - il permet à l'étudiant de se positionner dans la structure d'accueil ;
- assure le suivi et la formation de l'étudiant :
  - il organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences ;
  - il assure l'accompagnement pédagogique ;
  - il questionne, explique, montre, supervise et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie ;
  - il informe sur les recommandations de bonnes pratiques et sur ce qui doit être amélioré ;
  - il explique les risques : réglementation, sécurité ;
- guide l'étudiant dans l'analyse de ses pratiques par des entretiens réguliers ;
- participe à l'évaluation des compétences acquises :
  - il identifie les points forts et les points faibles ;
  - il aide l'étudiant à s'autoévaluer ;
  - il donne des objectifs de progression ;
- communique avec le formateur référent de formation clinique afin de suivre le parcours de l'étudiant ;
- régule les difficultés éventuelles ;
- assure la coordination avec le responsable d'unité ou de service dans la structure d'accueil.

Le formateur référent de formation clinique de l'IFPP

Il est chargé du suivi de l'étudiant et il est identifié par ce dernier.

Il effectue ses missions sous la responsabilité du directeur de l'institut.

- le formateur référent est en lien avec les structures d'accueil en ce qui concerne l'organisation générale de la formation clinique ;
- il est également en liaison régulière avec le tuteur de formation clinique afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser ;
- il a accès aux structures d'accueil pour la formation clinique ;
- il accompagne le tuteur dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation, dont le portfolio ;
- il est responsable de l'encadrement pédagogique de l'étudiant en assurant son accompagnement et en réalisant des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant ;
- il coordonne et peut participer à l'évaluation des compétences acquises en identifiant les points forts et les lacunes, en aidant l'étudiant à s'autoévaluer, en identifiant la progression de l'étudiant et en lui fixant des objectifs, notamment à l'aide du portfolio ;
- il régule les difficultés éventuelles.

Le formateur référent de formation clinique peut également exercer les fonctions de tuteur de formation clinique.

Durée et répartition de la formation clinique (stages)

La formation clinique a une durée totale de 39 semaines soit 1 170 heures réparties sur les trois années de formation.

Première année :

Semestre 1 : 4 semaines.

Semestre 2 : 5 semaines.

Deuxième année :

Semestre 3 : 7 semaines.

Semestre 4 : 7 semaines.

Troisième année :

Semestre 5 : 8 semaines.

Semestre 6 : 8 semaine.

Ces périodes de formation clinique peuvent être fractionnées.

**Durée et répartition de la formation**

Pour rappel, la formation est de 120 semaines selon le schéma suivant :

SEMESTRES	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6
Périodes	Septembre/janvier	Février/juillet	Septembre/janvier	Février/juillet	Septembre/janvier	Février/juillet
Durée de formation	20 semaines	20 semaines	20 semaines	20 semaines	20 semaines	20 semaines
Cours	16 semaines	15 semaines	13 semaines	13 semaines	12 semaines	12 semaines

**Parcours de l'étudiant en formation clinique**

Le parcours de formation clinique comporte des périodes qui seront d'observation et/ou d'intervention.

Le parcours de formation clinique des étudiants comporte :

- des temps, à la clinique de l'institut ;
- d'autres temps :
  - hospitalier ;
  - extrahospitalier ;
  - en cabinet libéral.

Il existe une complémentarité entre ces lieux de formation clinique. Le parcours de formation clinique de chaque étudiant comprend au minimum 8 semaines en dehors de la clinique de l'institut. Sur ces 8 semaines, au maximum 2 semaines sont effectuées en cabinet libéral.

Un crédit européen de formation correspond à 30 heures de formation clinique. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage.

Pour mieux comprendre le parcours des personnes soignées et insérer le stage dans un contexte environnemental, les étudiants peuvent se rendre quelques jours sur d'autres lieux, rencontrer des personnes ressources ou visiter des sites professionnels. Ces aménagements donnent lieu à traçabilité.

Dans le cadre du suivi pédagogique en formation clinique, le formateur référent de formation clinique de l'IFPP peut organiser, en lien avec l'équipe pédagogique et le tuteur de la structure d'accueil, des regroupements d'étudiants en vue de réaliser en commun des analyses de la pratique professionnelle.

**Qualification des structures d'accueil pour la formation clinique**

Les structures d'accueil pour la formation clinique sont choisies parmi celles qui sont reconnues qualifiantes par l'institut de formation. Cette reconnaissance s'effectue sur la base des conditions ci-dessous :

- l'expérience professionnelle du tuteur est de trois années minimum ;
- les ressources mises à disposition de l'étudiant et les activités sont en lien avec l'acquisition des compétences ;
- il existe une charte d'encadrement et un livret d'accueil de l'étudiant ;
- il existe une offre de formation formalisée à l'attention des étudiants.

Elles accueillent un ou plusieurs étudiants en fonction du nombre de tuteurs et de leur capacité d'accueil.

**La charte d'encadrement**

Une charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et l'institut de formation partenaire. Elle est portée à la connaissance des étudiants et formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

**Le livret d'accueil et d'encadrement**

Un livret d'accueil spécifique à chaque structure d'accueil pour la formation clinique est mis à disposition de l'étudiant. Celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaires à la compréhension du fonctionnement de la structure d'accueil pour la formation clinique (type de service ou unité, population accueillie) ;
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver ;
- les actes et activités qui lui seront proposés ;
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ;
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans la structure d'accueil ;
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation ;

- les règles d'organisation dans la structure d'accueil : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

#### L'établissement d'une « convention de stage » pour la formation clinique

Une convention tripartite est établie et signée par l'institut de formation, l'établissement d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil dans la structure de la structure d'accueil pour une période donnée et les engagements de chaque partie. Elle comprend la durée de la formation clinique et détermine les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire. Elle garantit les assurances contractées par l'institut de formation et par les étudiants.

Dans certains cas, cette convention peut être établie annuellement par établissement et comporter des avenants pour chacune des périodes de la formation clinique.

#### Le portfolio de l'étudiant

Le portfolio est un outil destiné au suivi du parcours de formation clinique de l'étudiant et à la capitalisation des éléments de compétences au cours de la formation clinique.

Il permet de mesurer la progression de l'étudiant.

Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des interventions en pédicurie-podologie.

Pour le tuteur et les formateurs, il est un outil de lisibilité et un guide. Pour l'étudiant, il doit permettre de mieux organiser et évaluer sa progression. Il fait le lien entre les temps de formation en institut et les temps de formation clinique en structures d'accueil.

Les objectifs principaux de cet outil sont de :

- favoriser une analyse de la pratique qui s'inscrit dans une démarche de professionnalisation ;
- permettre au(x) formateur(s) intervenant dans le parcours de formation et au tuteur de formation clinique de coordonner leurs interventions ;
- positionner ce qui a été appris au regard de ce qui est exigé en termes de niveau de fin de formation.

#### Le portfolio comporte deux types de documents

1. Des fiches à remplir avant et après chaque période de formation clinique.

Ces fiches permettent d'apprécier les acquis et la progression de l'étudiant et de fixer des objectifs d'amélioration ou d'apprentissage. Elles comportent :

- des éléments sur le cursus de formation suivi par l'étudiant en amont de la période spécifique de formation clinique ;
- une feuille de bilan de la formation clinique remplie par le tuteur à la fin de chaque période de formation clinique remise à l'institut de formation.

2. Des grilles d'évaluation des compétences à remplir pour chaque périodes de formation clinique conjointement par l'étudiant et le tuteur en fonction des acquisitions ainsi qu'une grille de synthèse renseignée par le formateur référent de formation clinique de l'institut de formation.

Chaque semestre, le formateur référent de formation clinique fait le bilan des acquisitions avec l'étudiant. Il le conseille et le guide pour la suite de son parcours de formation clinique. Il peut être amené à modifier ce dernier au vu des éléments contenus dans le portfolio.

Les éléments contenus dans le portfolio contribuent à l'établissement du bilan de fin de formation avant le passage devant le jury final.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation, l'objectif étant la validation de l'ensemble des compétences pour l'obtention du diplôme d'État.

### 6. Attribution des crédits de formation

Le référentiel donne lieu à l'attribution de crédits de formation conformément au système européen de transferts de crédits, « European Credits Transfert System » (ECTS). Le principe qui préside à cette affectation des crédits est de 30 crédits par semestre de formation.

Le diplôme d'État de pédicure-podologue sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation, y compris le travail personnel de l'étudiant. La charge de travail est évaluée pour un crédit à 30 heures de travail pour les enseignements théoriques et pratiques et pour la formation clinique.

La méthodologie proposée par le système européen ECTS donne les instruments appropriés pour établir la transparence et la lisibilité, et pour faciliter la reconnaissance académique. Cette reconnaissance favorise la mobilité étudiante et professionnelle.

Répartition des 180 crédits de formation

Les crédits de formation sont distribués dans les domaines suivants :

Sciences physiques, médicales et biologiques	28 ECTS
Sciences humaines, sociales, droit et gestion	11 ECTS
Science et fondements de la pédicurie-podologie	16 ECTS
Pratiques cliniques et thérapeutiques en pédicurie-podologie	29 ECTS
Méthodes et outils de travail	16 ECTS
Formation clinique (stages)	39 ECTS
Intégration des savoirs et développement professionnel du pédicure-podologue	37 ECTS
Unité optionnelle	4 ECTS
<b>Total</b>	<b>180 ECTS</b>

Ils sont répartis entre :

1. L'enseignement théorique et pratique : (141 ECTS)

- savoirs contributifs : 39 ECTS ;
- savoirs professionnels : 45 ECTS ;
- intégration des savoirs et posture professionnelle : 37 ECTS ;
- UE transversales (méthodes de travail) : 16 ECTS ;
- unité optionnelle : 4 ECTS.

2. L'enseignement de formation clinique (39 ECTS)

- semestre 1 : 4 ECTS ;
- semestre 2 : 5 ECTS ;
- semestre 3 : 7 ECTS ;
- semestre 4 : 7 ECTS ;
- semestre 5 : 8 ECTS ;
- semestre 6 : 8 ECTS.

