

PODOLOGUE

MAGAZINE

Juillet - Août - Septembre 2026

LE MAGAZINE DE L'ACTUALITÉ ET DU SCIENTIFIQUE

RÉSERVEZ VOTRE PLACE

ENTRETIENS DE PODOLOGIE
02 & 03 OCTOBRE 2026
FUTUROSCOPE

ACI MSP
LES ÉVOLUTIONS
MAJEURES DE
L'AVENANT 2026

MAISON
PLURIPROFESSIONNELLE
DE SANTÉ



fnp

Fédération Nationale
des PODOLOGUES

TRAITEMENT POUR ONGLES

Améliore l'esthétique de l'ongle - Traite la mycose - Prévient la réinfection

EFFICACITÉ PROUVÉE SUR L'ONGLE *:

Cassant - 79%

Jaune - 83%

Friable - 80%

* Étude clinique portant sur 30 sujets (âge moyen : 48±9 ans) présentant au moins un ongle d'orteil affecté par une onychomycose. Le diagnostic de l'onychomycose étant basé sur des données cliniques. Chaque sujet de l'étude devait appliquer ONYKOLÉINE DM 1 fois par jour durant 56 jours consécutifs.



TRAITEMENT ET PRÉVENTION DE LA MYCOSE : MOINS D'INGRÉDIENTS, PLUS D'ACTIONS :

1. **Riche en ingrédients naturels et complémentaires** : Urée et Acide Lactique, Huile Essentielle de feuilles de Thym et Sel de Cuivre et d'acide Usnique (dérivé du Lichen), ONYKOLÉINE DM contient également un agent filmogène (Polyquaternium 7) qui protège l'ongle de la réinfection et favorise l'action antifongique par effet occlusif.

2. **Pratique et facile à appliquer**, sa formule à base aqueuse ne nécessite aucun limage de l'ongle avant application et se retire sans dissolvant. Une seule application par jour suffit.

3. **Invisible**, ONYKOLÉINE DM est adapté au traitement de l'onychomycose des mains et des pieds chez vos patients Femmes ou Hommes.

H.E THYMUS VULGARIS &
USNATE DE CUIVRE

URÉE &
ACIDE LACTIQUE

POLYQUATERNIUM
7

Contrôle du pH
Action anti-fongique

Action
Kératolytique

Action
barrière

ONYKOLÉINE DM est un Dispositif Médical de Classe II A bénéficiant à ce titre du marquage C.E.

AKILEÏNE[®] N°1 DU SOIN DES PIEDS*

LABORATOIRES
ASEPTA
MONACO
Une marque des Laboratoires ASEPTA,
experts en dermo-cosmétiques depuis 1943
www.asepta.com

AGIR ENSEMBLE POUR FAIRE AVANCER NOTRE PROFESSION

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Notre profession évolue. Les attentes des patients changent, les modes d'exercice se transforment et les politiques de santé ouvrent progressivement de nouvelles perspectives pour les pédicures-podologues. Dans ce contexte, une conviction nous anime plus que jamais : **c'est en étant unis et représentés que nous pouvons faire progresser durablement notre profession**. Ce numéro en est une parfaite illustration. Nous revenons tout d'abord sur un événement majeur : **la signature de l'avenant n°2 des Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles**. Cette évolution marque une étape importante. Pour la première fois, les pédicures-podologues disposent d'une place plus clairement reconnue dans le fonctionnement des MSP, avec des opportunités nouvelles de participation aux projets de santé et de coopération interprofessionnelle. Cette avancée est le fruit d'un travail de fond, de dialogue et de représentation auprès des institutions. Elle démontre que rien n'est jamais acquis, mais que chaque progrès est le résultat d'un engagement collectif.

Nous donnons également la parole à **Mathilde Morilleau**, qui partage son expérience au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Son témoignage montre concrètement comment l'exercice coordonné enrichit les pratiques, renforce les collaborations et améliore la prise en charge des patients. Au-delà des textes, c'est bien la réalité du terrain qui illustre les bénéfices de ces évolutions. Autre temps fort de cette rentrée : **les Entretiens de Podologie**, qui se tiendront au Futuroscope. Ce rendez-vous est devenu un moment incontournable de notre profession, mêlant formation, échanges scientifiques et rencontres entre confrères. Nous sommes heureux de mettre à l'honneur **Thomas Lestrade**, dont l'implication dans l'organisation de ce congrès contribue largement à son succès et à son rayonnement.

La Fédération Nationale des Podologues sera naturellement présente tout au long de cet événement. Nos adhérents bénéficieront d'un **accueil privilégié et d'un accès VIP**, conçu comme un véritable espace de rencontres, d'échanges et de convivialité. Parce qu'un syndicat ne se résume pas à défendre des dossiers : il crée aussi du lien entre les professionnels et construit une communauté engagée.

Être adhérent à la Fédération, c'est bien plus que soutenir une organisation représentative. C'est participer à une dynamique collective, être informé des évolutions qui façonnent notre exercice, bénéficier d'un accompagnement au quotidien et contribuer à porter une voix forte auprès des pouvoirs publics. C'est aussi donner à notre profession les moyens d'obtenir les avancées qu'elle mérite.

Les défis qui nous attendent restent nombreux : évolution de nos compétences, reconnaissance de notre expertise, valorisation de nos actes, amélioration de nos conditions d'exercice, intégration toujours plus importante dans les parcours de soins. Aucun de ces enjeux ne pourra être relevé individuellement.

Plus nous serons nombreux à nous engager, plus notre voix sera entendue.

Au nom de toute l'équipe de la Fédération Nationale des Podologues, je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro et espère vous retrouver très prochainement, aux Entretiens de Podologie comme au sein de notre Fédération.

Rejoignez-nous. Ensemble, faisons avancer la podologie.

David Boudet
Président de la FNP

Orthologick

ATELIER À VOTRE MESURE



SEMELLES SUR MESURE - MODULES THERMOFORMABLES
ELEMENTS - DECOUPES - GESTION DE STOCKS



*Créé par des podologues
pour des podologues*

04

Podo' ACTUALITÉS

04 Traitement des verrues du pied : une avancée réglementaire...

07 Réforme des URPS : le Sénat valide le principe d'un scrutin unique

07 Numérique en santé : où en est-on vraiment ?

08 Terminaux Lecteurs Applicatifs : la FNP recueille vos retours

11

ADHÉSIONS



Espace VIP :
Vos avantages exclusifs aux Etretiens de podologie



12

Podo' ACTUALITÉS

ACI MSP 2026 :

ce que change le nouvel avenant pour les maisons de santé pluriprofessionnelles

18

Podo' INFOS

L'Intelligence Artificielle en Podologie : état des lieux, applications cliniques et enjeux pour la profession

28

Podo' AGENDA

L'agenda des événements et formations 2026

33

Podo' PORTRAIT

Mathilde Morilleau, Podologue et Coordinatrice de la Maison de Santé Pluri-professionnelle des Roseaux



43

Podo' SCIENCES

Diagnostic des onychomycoses des orteils



REVUE OFFICIELLE DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES PODOLOGUES

Périodique trimestriel d'informations scientifiques et professionnelles

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

N° ISSN 1165-0788

Directeur de la publication : David Boudet.

Conseil d'Administration National : David Boudet (Président), Dominique Rouland (Première Vice Présidente), Romain de Gea (Vice-Président), Maxime Trillot (Vice-Président), Ronan Duret (Secrétaire Général), Parfait Penka (Secrétaire Général adjoint), Jérémy Maudouit (Trésorier), Valérie Demarécaux (Trésorier adjoint).

Comité de rédaction : Jérémy Maudouit, Ronan Duret, Dominique Rouland, Julie Laporte, Sabrina Lepesqueur.

Présidents d'honneur : Louis Olié, Albert Cagnon

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

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

Rédaction : Pic de la Mirandole, E-mail : piclamirandole@reseune.fr

Impression : Grapho 12 - 12200 Villefranche-de-Rouergue

Encartage : Programme Entretien de Podologue - Enveloppe et flyer Réparation Turbine - Poster Asepta - Livret HRFET - Livret KLAZER

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

Dépôt légal : SEPTEMBRE 2026



INSCRIVEZ-VOUS



Traitement des verrues du pied

une avancée réglementaire... qui appelle désormais une traduction concrète

Publié au *Journal officiel* du 8 juillet 2026, le décret autorisant les pédicures-podologues à traiter les verrues du pied « par tout traitement physique ou chimique » constitue une évolution bienvenue du champ de compétences de la profession. En ouvrant notamment la possibilité de recourir à la cryothérapie par azote liquide, il répond à une demande ancienne des professionnels et reconnaît officiellement des compétences attendues de longue date. Pour autant, cette évolution réglementaire ne constitue qu'une première étape. Comme souvent, la reconnaissance juridique d'une compétence ne suffit pas, à elle seule, à en permettre le déploiement dans les cabinets.



UNE COMPÉTENCE ÉLARGIE

Jusqu'à présent, les podologues pouvaient assurer le traitement des verrues du pied au moyen de traitements chimiques. Les traitements physiques, notamment la cryothérapie par azote liquide, ne relevaient pas de leurs compétences réglementaires.

Le décret met fin à cette distinction en **autorisant désormais le recours à tout traitement physique ou chimique adapté au traitement**

des verrues du pied. Il élargit également la rédaction du texte envisant **l'ensemble des verrues du pied** et non plus les seules verrues plantaires, offrant ainsi un cadre plus conforme aux situations rencontrées dans la pratique quotidienne.

UNE ÉVOLUTION POSITIVE POUR LES PATIENTS...

Sur le principe, cette évolution constitue une bonne nouvelle. Elle permet d'**envisager une prise en charge plus complète par le podologue**, sans rupture inutile du parcours de soins, et

reconnaît l'expertise clinique de la profession. Elle s'inscrit également dans le mouvement général de **renforcement des compétences** des professions de santé de premier recours, afin d'**améliorer l'accès aux soins** et de répondre aux besoins croissants de la population.

...MAIS DES QUESTIONS TRÈS CONCRÈTES RESTENT À RÉSOUDRE

Pour autant, l'autorisation d'utiliser l'azote liquide ne règle pas, à elle seule, les conditions réelles d'exercice de cette

nouvelle compétence. **L'investissement nécessaire est loin d'être anodin.** Acquisition du matériel, stockage, consommation d'azote, maintenance, contraintes de sécurité, formation des professionnels : autant de coûts qui doivent être mis en regard de la fréquence d'utilisation de cet acte dans un cabinet de pédicurie-podologie. Contrairement aux dermatologues, qui utilisent la cryothérapie pour de nombreuses indications, les pédicures-podologues n'y auront recours que pour un nombre limité de situations. La question de **l'équilibre économique** se pose donc légitimement.

La FNP évalue actuellement ces coûts afin d'en **mesurer précisément l'impact** pour les cabinets.

UNE COMPÉTENCE DOIT AUSSI TROUVER SA PLACE DANS LA CONVENTION

Cette situation rappelle celle d'autres actes, comme la prise en charge de l'ongle incarné. Le fait qu'un acte relève du champ de compétences du pédicure-podologue ne garantit pas, à lui seul, sa reconnaissance dans l'organisation des soins ni son accessibilité pour les patients. Pour que cette évolution produise pleinement ses effets, elle devra désormais être relayée sur le terrain conventionnel. Cela suppose notamment **l'ouverture de discussions avec les pouvoirs publics afin que cette nouvelle compétence puisse être intégrée dans le cadre des négociations conventionnelles.**

La Fédération nationale des podologues estime que cette réflexion devra porter non seulement sur la création d'un cadre permettant la prise en charge de ces actes, mais également sur leur juste valorisation. **Les modalités de financement devront tenir compte des investissements et des charges nouvelles supportés par les cabinets**, tout comme de la prise en charge de l'ongle incarné, qui demeure elle aussi un enjeu important pour la profession.

UNE ÉTAPE IMPORTANTE, MAIS PAS UN ABOUTISSEMENT

Le décret du 8 juillet constitue incontestablement une avancée. Il apporte une **reconnaissance**

CRISPIN MEDICAL

NOUVEAUTÉ CRISPIN MÉDICAL

Pinces de pédicurie

Dès **34.74 € TTC**



réglementaire attendue et élargit les possibilités d'intervention des pédicures-podologues au bénéfice des patients. Pour autant, cette évolution ne prendra pleinement son sens que si elle s'accompagne des conditions permettant son exercice effectif. C'est désormais sur ce terrain — celui de la reconnaissance conventionnelle, de la valorisation des actes et de leur faisabilité économique — que se situent les prochains enjeux pour la profession. **L'élargissement du champ de compétences** est donc une étape nécessaire. Il reste maintenant à lui donner une traduction concrète afin que cette avancée puisse réellement bénéficier aux patients comme aux professionnels.

Pour la FNP, cette publication ne constitue donc pas l'aboutissement du dossier, mais son véritable point de départ. L'enjeu est désormais de transformer cette avancée réglementaire en une évolution concrète de l'exercice professionnel, grâce à une reconnaissance conventionnelle permettant aux professionnels d'investir, de se former et de proposer ces traitements dans des conditions économiquement soutenables. ■

Toute la traçabilité de votre stérilisation

désormais dans
un nouveau module

@ Cadélio

*Simple
et efficace !*

Disponible gratuitement avec
votre prochaine mise à jour
(sous réserve de contrat
de service à jour) !

- **Création d'étiquettes à codes-barres** pour vos sachets
- Enregistrement des cycles de stérilisation et des tests
- **Association des sachets à vos patients**, par soins de pédicurie
- **Gestion des dates de péremption**
- Édition de rapports détaillés de traçabilité

À venir : Le module de traçabilité pour vos semelles !

Ce module, ainsi que toutes les nouveautés, les évolutions des fonctionnalités, les liens avec les nouveaux partenaires et les mises à jour du logiciel sont entièrement gratuits sous réserve de contrat de service à jour.

REFORME DES URPS : LE SENAT VALIDE LE PRINCIPE D'UN SCRUTIN UNIQUE

Le Sénat a adopté en première lecture la proposition de loi de la sénatrice Corinne Imbert relative à la représentativité des professionnels de santé au sein des Unions régionales des professionnels de santé (URPS).

À cette occasion, les sénateurs ont retenu un amendement revenant à l'esprit initial du texte, soutenu par l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS), dont la Fédération nationale des podologues est membre.

Le dispositif prévoit qu'un scrutin unique permettra désormais de mesurer l'audience des organisations syndicales. Cette

audience, appréciée à l'échelle régionale, servira à la fois à répartir les sièges au sein des URPS et à déterminer la représentativité des organisations dans les négociations conventionnelles nationales avec l'Assurance maladie.

Pour l'UNPS, cette évolution présente l'avantage de rendre le système plus lisible pour les professionnels de santé en établissant un lien direct entre leur vote, la composition des URPS et la légitimité des syndicats qui négocient les conventions nationales. L'organisation s'était opposée aux modifications

introduites en commission, estimant qu'elles risquaient de recréer une dissociation entre représentation territoriale et représentativité conventionnelle.

Le texte poursuit désormais son parcours parlementaire à l'Assemblée nationale. La Fédération nationale des podologues suivra avec attention cette réforme, qui vise à renforcer la cohérence de la représentation syndicale et, à terme, la légitimité des organisations appelées à défendre les intérêts des professionnels dans le cadre des négociations conventionnelles. ■

NUMÉRIQUE EN SANTÉ : OÙ EN EST-ON VRAIMENT ?

Mon espace santé, MSSanté, e-prescription, Identité nationale de santé (INS)... Depuis plusieurs années, les outils numériques se multiplient dans le système de santé. Si leur déploiement est parfois progressif selon les professions et les logiciels utilisés, la dynamique est désormais bien engagée : ces dispositifs sont appelés à devenir les standards des échanges entre professionnels de santé.

Pour les pédicures-podologues, l'enjeu dépasse la simple modernisation des outils informatiques. L'utilisation de l'INS permet de sécuriser l'identification des patients, tandis que la messagerie sécurisée MSSanté facilite les échanges avec les médecins, infirmiers ou établissements de santé dans le respect de la confidentialité des données. De son côté, Mon espace santé s'impose progressivement comme le carnet de santé numérique des patients, appelé à accueillir un nombre croissant de documents médicaux.

Autre évolution majeure : la généralisation progressive de la prescription électronique. Son objectif est de sécuriser le circuit de la prescription, de limiter les erreurs et de

fluidifier les échanges entre les professionnels de santé. À terme, elle devrait devenir la modalité de référence pour l'ensemble des prescriptions.

Même si toutes ces évolutions ne concernent pas encore les pédicures-podologues avec la même intensité, elles dessinent le futur environnement de travail des cabinets libéraux. Les professionnels ont donc tout intérêt à vérifier que leurs logiciels sont compatibles avec les nouveaux services numériques, à se familiariser avec ces outils et à anticiper leur montée en puissance.

Pour la Fédération nationale des podologues, cette transformation numérique doit rester au service de la qualité des soins et de la coordination entre professionnels. Les outils numériques ne remplacent pas la relation avec le patient ; ils doivent permettre de sécuriser les échanges, de faciliter le partage d'informations et de libérer du temps pour le soin. Leur déploiement devra toutefois s'accompagner d'un accompagnement adapté des praticiens et de solutions simples à utiliser au quotidien. ■

TERMINAUX LECTEURS APPLICATIFS : LA FNP RECUEILLE VOS RETOURS

La Fédération nationale des podologues poursuit ses échanges avec l'Assurance maladie sur le déploiement des Terminaux Lecteurs Applicatifs (TLA), ces équipements permettant notamment la lecture de la carte Vitale et la sécurisation des télétransmissions.

Dans ce cadre, la FNP souhaite s'appuyer sur l'expérience des professionnels afin de faire remonter les réalités du terrain et de contribuer à l'amélioration des solutions proposées aux cabinets. Si ces outils présentent des avantages en matière de mobilité, de rapidité des encaissements ou encore de simplification des démarches administratives, leur utilisation

peut également soulever des difficultés pratiques : coût d'acquisition et de maintenance, ergonomie, compatibilité avec les logiciels métier, fiabilité technique ou encore impact sur l'organisation quotidienne du cabinet. Afin de disposer d'une vision fidèle des usages, la Fédération invite les podologues équipés d'un TLA à partager leur expérience. Les retours positifs comme les difficultés rencontrées sont précieux pour alimenter les discussions en cours avec la CNAM et défendre des solutions adaptées aux besoins de la profession.

Les praticiens sont ainsi invités à faire part des bénéfices qu'ils retirent de l'utilisation de leur TLA, des éventuels problèmes

rencontrés, ainsi que de toute suggestion susceptible d'améliorer le dispositif. Parce qu'une négociation efficace s'appuie avant tout sur les réalités du terrain, chaque retour d'expérience contribuera à porter la voix de la profession auprès de l'Assurance maladie.

En partageant leur expérience, les podologues contribuent directement à la défense de leurs conditions d'exercice. Les informations recueillies permettront à la FNP d'appuyer ses échanges avec la CNAM sur des situations concrètes vécues dans les cabinets, afin que les futurs déploiements répondent au mieux aux attentes de la profession. ■

EXERCICE COORDONNE : LA LFSS 2026 OUVRE UNE NOUVELLE PHASE DE NEGOCIATIONS

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026 ne se contente pas de créer le réseau « France Santé ». Elle prévoit également l'ouverture de nouvelles négociations conventionnelles destinées à définir les engagements, les missions et les financements des structures d'exercice coordonné, notamment les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé.

L'objectif est de définir un socle commun de services attendus des structures labellisées « France Santé » : accès aux soins, coordination des professionnels, prévention, prise en charge des patients chroniques ou encore participation à l'organisation territoriale des soins. Les modalités de financement seront directement liées à ces engagements. Si ces négociations concernent en premier lieu les structures elles-mêmes, leurs conséquences intéresseront l'ensemble des professionnels de santé libéraux qui y exercent ou souhaitent les rejoindre. Elles contribueront à

définir les priorités de l'exercice coordonné pour les prochaines années et les missions qui seront encouragées par l'Assurance maladie.

Pour les podologues, cette évolution confirme une tendance de fond : la place des professions paramédicales dans les parcours de soins coordonnés est appelée à se renforcer. Prévention, suivi des patients diabétiques, maintien de l'autonomie des personnes âgées, prise en charge des troubles de la marche ou participation aux actions de santé publique constituent autant de domaines dans lesquels l'expertise des podologues pourra être davantage mobilisée.

Pour la Fédération nationale des podologues, ces négociations devront reconnaître pleinement la contribution des podologues aux parcours de soins coordonnés. Leur participation aux actions de prévention, de suivi des maladies chroniques et de coordination des soins devra s'accompagner de modalités de financement à la hauteur des missions effectivement exercées.. ■

Swann-Morton®

LAMES - BISTOURIS - MANCHES



LA QUALITÉ LA SÉCURITÉ

LAMES DE BISTOURIS STÉRILES ET NON STÉRILES
MINI-LAMES SPÉCIALES PODOLOGIE PÉDICURE
MANCHES DE BISTOURIS
EXTRACTEURS DE LAMES



CE



N° FM73368

EN VENTE CHEZ LES PRINCIPAUX
DISTRIBUTEURS DE MATÉRIELS
POUR PODOLOGUES ET PÉDICURES

Swann-Morton®
FABRICANTS DE LAMES DEPUIS 1930

www.swann-morton.com

LES PODOLOGUES AU CŒUR DE L'ORIENTATION THERAPEUTIQUE



MARCHE Echoscopie podiatrie
PODOMETRIE ORTHOPEDIE
DERMATOLOGIE Podoscope
Soins semelles Corré patients
Diabetologie cancer dermoscopie
ORTHOPLASTIE durillons PODOMETRE
pied Rhumatologie VERRUE
course MARCHE SANTE Soins cancer

futuroscope

Fédération Nationale
des Podologues

57 Rue Eugène Carrière
75018 Paris

01 44 79 90 91



<https://fnp-podologues.fr/>



**02 & 03
OCTOBRE 2026
FUTUROSCOPE
POITIERS**

ESPACE VIP

Adhérents : VOS AVANTAGES EXCLUSIFS aux Entretiens de Podologie



**ENTRE DEUX CONFÉRENCES,
VIVEZ L'EXPÉRIENCE VIP**

Cette année, les adhérents FNP bénéficieront d'un espace VIP privatif tout au long des Entretiens de Podologie. Tables, fauteuils confortables, ambiance conviviale : un véritable espace de respiration pensé pour vous permettre de vous détendre, de vous restaurer et surtout d'échanger librement avec vos confrères entre deux conférences.

Un lieu de networking privilégié, loin de l'agitation du hall, réservé exclusivement aux membres de la FNP.



**DES TARIFS PRÉFÉRENTIELS
RÉSERVÉS AUX ADHÉRENTS**

Et ce n'est pas tout. En tant qu'adhérent, vous profitez également d'un **tarif préférentiel** à 300 € pour l'accès aux conférences scientifiques sur les deux jours, contre 375 € pour les non-adhérents, **soit 75 € d'économie immédiate**. La soirée Gala vous est également proposée à **tarif réduit** à 70 € (contre 85 € pour les non-adhérents).



**ADHÉREZ, ÉCONOMISEZ,
PROFITEZ !**

Pas encore adhérent ?

C'est le moment de franchir le pas. L'adhésion à la FNP est **déductible de vos charges professionnelles**, ce qui en fait un investissement particulièrement avantageux. En rejoignant la FNP, vous accédez dès votre inscription à l'ensemble de ces avantages tarifaires, à l'espace VIP, à des réductions partenaires et à une communauté professionnelle dynamique et engagée.



ACI MSP 2026:

ce que change le nouvel avenant pour les maisons de santé pluriprofessionnelles

En 2026, un nouvel avenant à l'ACI MSP a été négocié afin de faire évoluer les financements et les missions des MSP, notamment autour de l'accès aux soins et de la coordination pluriprofessionnelle.

AVENANT 2

L'avenant n°2 à l'ACI MSP, signé fin mai 2026, constitue la plus importante évolution du financement des MSP depuis plusieurs années. Son objectif est de moderniser les indicateurs avec des thèmes de santé publique actualisés (comme la santé environnementale) et d'introduire la labellisation Maison France Santé qui valorise les organisations pluriprofessionnelles, moins médico-centrées, en prenant en compte une file active d'équipe. Voici les changements les plus marquants.

QU'EST-CE QUE L'ACI MSP ?

L'ACI MSP (Accord Conventionnel Interprofessionnel des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles) est un accord conclu entre l'Assurance Maladie et les maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées par l'ARS. Il est négocié par les représentants syndicaux des professionnels de santé. Il définit les conditions dans lesquelles les MSP peuvent recevoir un financement spécifique pour leur travail coordonné en équipe.

Comment est financée une MSP ?

Une MSP doit remplir certains indicateurs (accès aux soins, travail pluriprofessionnel, système d'information partagé, actions de santé publique, etc.). Elle a des missions obligatoires et d'autres optionnelles qui permettent de percevoir une rémunération forfaitaire versée à la structure, en complément des actes facturés par chaque professionnel.

Comment l'argent de l'ACI est-il redistribué ?

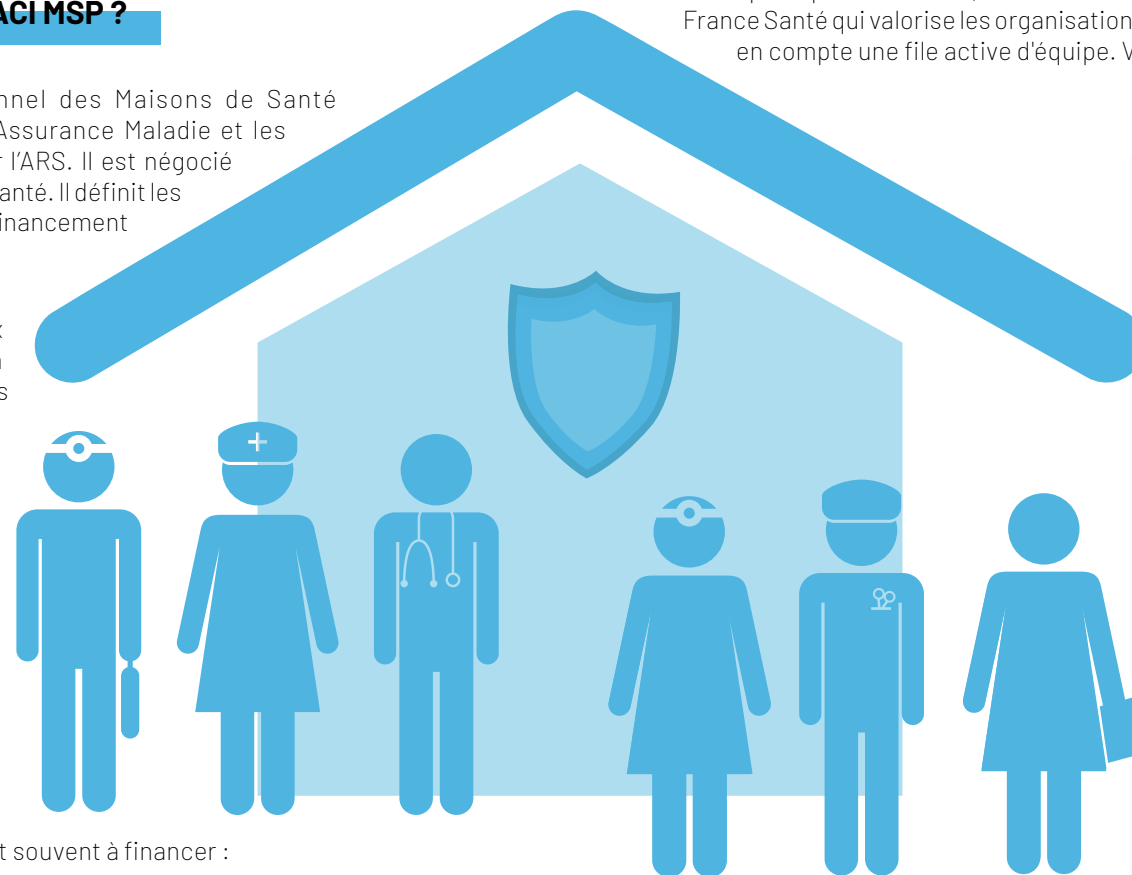
L'Assurance Maladie verse la rémunération à la MSP, qui doit obligatoirement être constituée en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires). Juridiquement, c'est la SISA qui reçoit les fonds, pas les professionnels individuellement.

Ensuite, la répartition dépend des statuts de la SISA et des décisions des associés (égalitaire, proportionnel au temps de présence, etc.).

Dans les MSP matures, une part importante de l'ACI sert souvent à financer :

➤ un coordinateur ; ➤ des temps de réunion rémunérés ; ➤ des outils numériques ; ➤ des actions de santé publique ; ➤ des postes mutualisés ; ➤ des locaux communs.

Le gain financier individuel existe donc souvent, mais il est fréquemment indirect : moins de charges, meilleure organisation, financement du temps de coordination, etc.



01 La « file active d'équipe » remplace en partie la logique centrée sur les médecins

C'est probablement la réforme la plus structurante.

Jusqu'à présent, une grande partie des financements était calculée à partir de la patientèle des médecins traitants de la MSP. Cela pénalisait les structures où les paramédicaux étaient fortement impliqués mais où le nombre de médecins était limité.

L'avenant 2 introduit une logique de **file active pluriprofessionnelle via le réseau France Santé**, qui vise à mieux reconnaître l'activité de l'ensemble des professionnels de santé. Les patientèles des professions paramédicales sont davantage prises en compte dans le calcul des financements.

Conséquence concrète

Pour un podologue, cela signifie que :

- valorisation du podologue dans la prise en charge du diabète ;
- valorisation dans la prévention des chutes via ICOPE ;
- valorisation dans le parcours obésité de l'enfant ;
- valorisation des soins à domicile et de l'organisation des soins non programmés.

02 Meilleure reconnaissance des professions paramédicales

La FNP qui refusait historiquement de signer l'ACI a finalement signé cet avenant, précisément parce qu'il reconnaît davantage la place des paramédicaux dans la gouvernance et le financement des MSP.

Les évolutions concernent notamment :

- la prise en compte de leur activité dans la file active via le réseau France Santé ;
- leur rôle dans les soins non programmés ;
- leur place dans la gouvernance de la MSP ;

03 Évolution des soins non programmés

L'avenant adapte les critères relatifs aux soins non programmés pour tenir compte des professions en accès direct.

Avant, l'organisation reposait principalement sur les médecins.

Désormais, certaines réponses aux demandes de soins peuvent être organisées avec d'autres professionnels lorsque cela est compatible avec leurs compétences réglementaires.

04 Hausse des financements

L'avenant prévoit une augmentation des financements destinés aux MSP afin de soutenir :

- la coordination ; ➤ les actions de prévention ; ➤ les parcours complexes ; ➤ l'intégration au réseau « France Santé » ; ➤ les nouvelles missions collectives.

Le montant exact dépendra toujours :

- de la taille de la MSP ; ➤ de sa file active ; ➤ des indicateurs atteints ; ➤ des missions réalisées.

Mais globalement, la trajectoire financière est à la hausse.

05 Sécurisation des MSP lorsqu'un médecin part

C'était une demande forte des équipes.

Jusqu'à présent, le départ d'un médecin pouvait faire chuter brutalement les financements de la structure.

L'avenant 2 introduit un mécanisme de maintien ou de lissage des financements afin d'éviter un effondrement immédiat des ressources pendant la période de réorganisation.

06 Renforcement des règles de gouvernance

Le texte comporte également :

d'avantage de transparence sur l'utilisation des fonds ;

- des mécanismes de suivi ; ➤ des garde-fous contre certaines dérives ; ➤ une clarification des responsabilités de la MSP.

Pour les associés de SISA, cela signifie généralement davantage de formalisation des décisions de répartition et d'utilisation des financements.

07 Lien avec les futures « Maisons France Santé »

Une partie de la négociation a été motivée par l'intégration progressive du dispositif gouvernemental des « Maisons France Santé ».

L'ACI devient le principal outil de financement de ces structures et sert de support aux nouvelles missions qui leur seront confiées.

Ce qui intéresse le plus les professionnels

Pour un associé de MSP, les deux effets les plus concrets sont :

- davantage de financement potentiel pour la structure ;
- une meilleure valorisation des professions paramédicales dans le calcul des financements.

LE CAS DU PÉDICURE-PODOLOGUE

En tant que **pédicure-podologue**, l'avenant n°2 vous concerne de façon un peu différente des infirmiers, kinés ou orthophonistes. Le point essentiel est que les podologues étaient déjà dans une situation particulière : vous êtes une profession conventionnée, mais vous n'êtes généralement pas au cœur du calcul historique des financements ACI, qui reposait surtout sur les médecins traitants et leur patientèle.

Ce qui change pour les podologues

1. Votre activité devient mieux reconnue dans la logique de « file active d'équipe »

2. Les professions paramédicales gagnent du poids dans la gouvernance

Pour un podologue associé d'une SISA, cela renforce votre légitimité à demander :

- une représentation dans les instances de pilotage ;

- une participation aux décisions de répartition ;

- une reconnaissance des missions que vous assurez dans les parcours patients.

3. Les indicateurs de diversité professionnelle deviennent plus intéressants

Dans les projets de texte publiés, la diversité des professions associées continue à être valorisée financièrement. Concrètement, la présence d'un podologue dans une MSP :

- enrichit la composition pluriprofessionnelle ; ➤ peut contribuer à certains indicateurs liés à la diversité de l'équipe ; ➤ renforce les dossiers concernant le diabète, la prévention et les parcours complexes.

Autrement dit, vous n'êtes plus seulement un « occupant des locaux » : votre présence a davantage vocation à être reconnue comme un élément de valeur pour la structure.

Ce qui ne change malheureusement pas

L'avenant 2 améliore la reconnaissance des paramédicaux, mais il ne transforme pas le podologue en principal moteur financier de la MSP.

Votre contribution est davantage valorisée qu'avant, mais pas totalement car tous nos actes ne sont pas cotés et donc visibles aux yeux de la CPAM.

LÀ OÙ LES PODOLOGUES ONT PROBABLEMENT LE PLUS À GAGNER

Si votre MSP travaille beaucoup sur :

- le diabète ;
- le pied diabétique ;
- les parcours de fragilité ;

- les personnes âgées ;
- la prévention des chutes ;
- le sport-santé ;
- L'obésité pédiatrique ;

alors votre rôle devient beaucoup plus facile à objectiver dans les indicateurs de coordination et de parcours. Cela peut renforcer votre poids dans les discussions internes sur la redistribution de l'ACI.

LA QUESTION FINANCIÈRE QUI VA SE POSER DANS BEAUCOUP DE MSP

L'avenant 2 crée un argument nouveau pour les podologues : « Si ma patientèle et mon activité participent davantage au calcul de la file active d'équipe, quelle part de la rémunération ACI revient aux professionnels qui contribuent à cette activité ? » Cette question n'est pas réglée

par l'ACI lui-même. Elle relève toujours des statuts et des décisions de la SISA. En pratique, les discussions les plus importantes dans les MSP après cet avenant porteront moins sur le nombre de points ACI que sur la **clé de répartition entre médecins et professions paramédicales**.

LES ENJEUX DE DEMAIN :

1. Promouvoir le partage de protocoles valorisant la place du podologue entre les MSP.

2. Utiliser et se saisir de notre accès direct en rédigeant systématiquement nos prescriptions et nos gradations.

3. Créer des actes pour rendre visible l'entièreté du travail pluriprofessionnel du podologue (même si ce sont des actes à 0, mais je ne sais même pas si c'est possible). ■

ANAEL.FR

Le logiciel simple et efficace
pour les pédicures-podologues



OFFERT

1^{re} installation

Prise en main personnalisée

Pensé pour votre quotidien, conçu pour aller vite.



Agréé SESAM-Vitale



Service client accessible,
agréable et réactif



Interface simple, fluide
et efficace

- ✓ Téléransmission en 3 clics
- ✓ Dossier patient clair et complet
- ✓ Création d'ordonnances intuitives
- ✓ Compatible aide FAMI :
490 €/an/praticien



Rejoignez ANAEL dès la rentrée !

ANAEL MS

27 Rue du Bas Coudray
91100 Corbeil-Essonnes

Téléphone : 01.84.18.09.34

Email : anael.hotline@gmail.com

L'Intelligence Artificielle en Podologie : état des lieux, applications cliniques et enjeux pour la profession

1 POURQUOI L'IA INTÉRESSE-T-ELLE LA PODOLOGIE ?

L'intelligence artificielle (IA) désigne un ensemble de technologies capables d'apprendre à partir de données et d'en déduire des résultats pertinents. En santé, elle s'applique déjà à l'imagerie médicale, à l'aide au diagnostic et à la gestion administrative. La podologie n'échappe pas à cette mutation : notre discipline, à l'interface entre biomécanique, dermatologie et médecine vasculaire, est particulièrement bien placée pour bénéficier des capacités d'analyse visuelle et prédictive de l'IA.

Les enjeux sont concrets. La France compte plus de 4 millions de diabétiques, et le risque de plaie du pied représente l'une des premières causes d'amputation non traumatique. La détection précoce, le suivi des lésions et la personnalisation des soins constituent des défis quotidiens pour le praticien. L'IA propose des outils capables de traiter des volumes de données impossibles à analyser manuellement — photographies, données de pression plantaire, dossiers patients — pour produire une aide à la décision clinique.

2 L'IA AU SERVICE DU PIED DIABÉTIQUE

C'est dans la prise en charge du pied diabétique que la recherche en IA est la plus avancée. Les plaies du pied diabétique (DFU, Diabetic Foot Ulcers) nécessitent une surveillance régulière : suivi de la superficie, de la profondeur, de l'infection et de la cicatrisation. Cette surveillance est traditionnellement réalisée manuellement par des cliniciens expérimentés, avec les aléas liés à la subjectivité d'observation et à la disponibilité des équipes.

DÉTECTION ET CLASSIFICATION AUTOMATISÉES DES PLAIES

Des algorithmes de deep learning entraînés sur des milliers d'images de plaies sont désormais capables de détecter, segmenter et classer les DFU à partir de photographies réalisées avec un simple smartphone. Une revue systématique publiée dans Healthcare (MDPI, 2025), portant sur les études de 2020 à 2025, montre que l'IA peut contribuer de façon significative à la classification, la prédiction, la segmentation et la détection des DFU. L'approche par deep learning, en particulier les architectures de type CNN (réseaux de neurones convolutifs) comme ResNet-50, offre des performances prometteuses pour l'automatisation de l'analyse d'images de plaies.

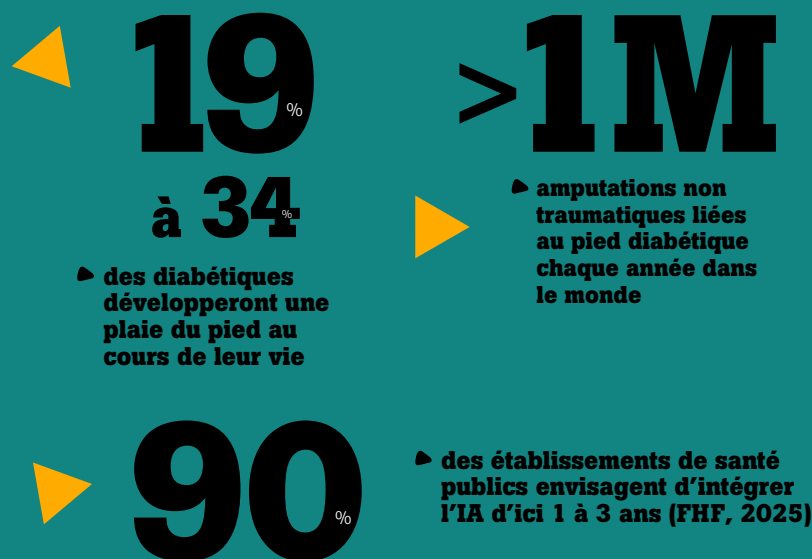
L'IA transforme progressivement la pratique podologique, de la détection des plaies du pied diabétique à la conception des orthèses plantaires. Cet article fait le point sur les avancées scientifiques, les outils disponibles et le cadre réglementaire en vigueur.

DÉTECTION DE L'OSTÉOMYÉLITE PAR RADIOGRAPHIE

Une équipe de l'Université Complutense de Madrid, au sein de la Clinique Podiatrique Universitaire, a développé et validé un modèle ResNet-50 pour la détection automatique de l'ostéomyélite du pied diabétique (DFO) sur des clichés radiographiques simples, confirmée par biopsie osseuse. Cette étude, publiée dans Applied Sciences (MDPI, août 2025), illustre le potentiel de l'IA pour assister les podologues cliniciens dans l'interprétation des examens d'imagerie, tâche habituellement réservée aux radiologues ou aux spécialistes du pied diabétique.

THERMOGRAPHIE PLANTAIRE ET DÉTECTION PRÉCOCE

La thermographie infrarouge plantaire, couplée à des algorithmes de machine learning, permet de détecter des zones d'hyperthermie localisée, signe précoce d'inflammation et de risque d'ulcération, avant même l'apparition de symptômes visibles. Une étude publiée dans le Journal of Diabetes Science and Technology (2025) a montré l'efficacité du deep learning appliqué aux thermogrammes plantaires pour la classification du risque de pied diabétique. Des dispositifs portables IoT combinant capteurs de pression et de température permettent même un suivi quotidien à domicile.



L'objectif de cet article n'est pas de dresser un tableau idyllique de l'IA en podologie, mais d'en exposer les applications réelles, les preuves scientifiques disponibles, et les limites que tout professionnel de santé doit garder à l'esprit.

2 L'IA AU SERVICE DU PIED DIABÉTIQUE

SUIVI À DISTANCE ET TÉLÉDERMATOLOGIE PODOLOGIQUE

Des applications mobiles intégrant des algorithmes d'IA permettent au patient de photographier régulièrement sa plaie. Ces images sont analysées en temps réel et transmises au praticien avec un rapport automatisé sur l'évolution de la lésion.



L'IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot) reconnaît dans ses recommandations 2023 l'importance du suivi photographique systématique des DFU.



POINT DE VIGILANCE CLINIQUE

Si l'IA offre des outils d'aide précieux, les revues scientifiques soulignent que la qualité des images (éclairage, mise au point, artefacts) reste déterminante pour la fiabilité des résultats. Les petites plaies, les ulcères très profonds ou les lésions localisées entre les orteils demeurent des zones de faiblesse pour les algorithmes actuels. L'expertise clinique du podologue reste irremplaçable pour l'interprétation contextuelle.

3 ANALYSE BIOMÉCANIQUE ET CONCEPTION D'ORTHÈSES PLANTAIRES

PLATEFORMES DE PRESSION ET APPRENTISSAGE AUTOMATIQUE

Les plateformes de pression modernes — comme les systèmes Footwork Pro — collectent en temps réel de grands volumes de données sur la répartition des charges plantaires en statique et en dynamique. Des algorithmes d'apprentissage automatique peuvent analyser ces données pour identifier des patterns pathologiques, quantifier les zones de surcharge et proposer des corrections orthopédiques personnalisées, optimisant ainsi la prise en charge de pathologies telles que les métatarsalgies, les aponévrosites plantaires ou les hallux valgus.

MODÉLISATION PAR ÉLÉMENTS FINIS ET IA

Des travaux de recherche conduits en France, notamment à l'Université d'Aix-Marseille, ont développé des modèles numériques du pied par éléments finis couplés à des stratégies d'apprentissage automatique pour réduire les temps de calcul et permettre une simulation en temps réel du comportement biomécanique du pied. Ces outils constituent des aides à la décision thérapeutique prometteuses pour la planification des orthèses chez les patients à pied plat ou creux.

CONCEPTION 3D ASSISTÉE PAR IA

Des start-ups comme Human Performance Lab (primée au CES 2024) proposent des applications mobiles guidées par IA permettant, à partir de photographies du pied, de générer un modèle 3D précis pour concevoir une semelle orthopédique personnalisée. Si ces approches présentent un intérêt en termes d'accessibilité, elles nécessitent une validation clinique rigoureuse avant d'être considérées comme équivalentes à un bilan podologique complet réalisé par un professionnel.



POINT DE VIGILANCE

La Fédération rappelle que la prescription d'orthèses plantaires repose sur un examen clinique complet — posture debout, analyse de la marche, palpation, interrogatoire — que nul algorithme ne peut remplacer à ce jour. L'IA doit être appréhendée comme un outil d'aide, non comme un substitut au jugement clinique du pédicure-podologue.

4 ONYCHOLOGIE ET DERMATOLOGIE PODOLOGIQUE

La pathologie unguéale représente une part majeure de l'activité du pédicure-podologue. Onychomycoses, onyxis, mélanomes sous-unguéaux : le diagnostic différentiel est parfois délicat et les erreurs ont des conséquences cliniques importantes.

IA ET DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS UNGUÉALES

Une revue narrative publiée dans l'Indian Dermatology Online Journal (fin 2024) souligne que l'IA présente une voie prometteuse pour diagnostiquer les anomalies des ongles, analyser les schémas complexes et améliorer la précision du diagnostic en onychologie. Des algorithmes entraînés sur des milliers d'images cliniques peuvent distinguer une onychomycose d'un psoriasis sous-unguéal ou d'un traumatisme, pathologies qui ont des aspects visuels parfois très proches.

ANALYSE DERMOSCOPIQUE AUGMENTÉE

Les systèmes d'analyse d'images dermoscopiques appuyés sur le deep learning atteignent des performances comparables, voire supérieures, à celles de dermatologues expérimentés pour le dépistage du mélanome dans certaines conditions expérimentales. Pour la podologie, l'application de ces technologies à l'examen des lésions cutanées plantaires et unguéales ouvre des perspectives réelles, notamment dans les zones sous-dotées en dermatologues. Ces outils peuvent inciter le podologue à orienter plus précocement vers un spécialiste en cas de lésion suspecte.



POINT DE VIGILANCE

Aucun outil d'IA n'est actuellement en mesure de poser seul un diagnostic de mélanome ou d'onychomycose. Ces systèmes servent de triage augmenté : ils alertent sur une anomalie et orientent la décision clinique. La décision finale appartient toujours au praticien ou au médecin spécialiste.

5

GESTION DU CABINET ET AIDE ADMINISTRATIVE

Au-delà du soin, l'IA transforme également l'organisation des cabinets de santé. Ces applications, moins spectaculaires sur le plan clinique, ont souvent l'impact le plus immédiat sur la pratique quotidienne.

DICTÉE MÉDICALE ET COMPTES-RENDUS AUTOMATISÉS

Des solutions de traitement automatique du langage naturel (NLP) permettent de transcrire les consultations, de remplir automatiquement les comptes-rendus et de structurer les données patient. Des systèmes similaires à ceux développés pour les cliniques hospitalières permettent de réduire considérablement le temps consacré à la documentation et d'augmenter le temps dédié au patient.

AIDE À LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE ET VEILLE RÉGLEMENTAIRE

Des outils comme PulseLife AI fournissent aux professionnels de santé des réponses instantanées sur les protocoles, les interactions médicamenteuses et les recommandations officielles, en citant systématiquement leurs sources. Ces assistants peuvent aider le podologue à accéder rapidement aux données probantes lors d'une consultation ou à vérifier un protocole de prescription.

GESTION DES RENDEZ-VOUS ET PRÉDICTION DE LA CHARGE DE TRAVAIL

Des algorithmes prédictifs peuvent analyser les données de fréquentation pour anticiper les pics d'activité, réduire les délais d'attente et améliorer la planification des soins, notamment pour les patients diabétiques nécessitant un suivi régulier.

6

ENJEUX ÉTHIQUES ET LIMITES POUR LE PODOLOGUE

L'enthousiasme légitime pour ces technologies ne doit pas occulter les questionnements éthiques que tout professionnel de santé doit se poser avant d'adopter un outil d'IA dans sa pratique.

LA RESPONSABILITÉ CLINIQUE RESTE AU PRATICIEN

L'AI Act européen impose une **supervision humaine obligatoire** pour les systèmes d'IA à haut risque en santé. En pratique, cela signifie que le podologue qui utilise un outil d'aide au diagnostic demeure le seul responsable de la décision thérapeutique. L'IA ne peut pas être invoquée comme justification d'une erreur diagnostique.

BIAIS ALGORITHMIQUES ET REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES

Les algorithmes sont aussi bons que les données sur lesquelles ils ont été entraînés. Si ces données surreprésentent certaines populations (type de peau, morphologie, comorbidités), les performances de l'IA seront dégradées pour les autres groupes. La recherche doit veiller à constituer des bases de données représentatives de la diversité des patients.

PROTECTION DES DONNÉES DES PATIENTS

L'utilisation d'une application d'IA implique souvent le transfert de données vers des serveurs extérieurs. Le podologue doit s'assurer que le patient a donné son consentement éclairé et que l'hébergement est conforme aux exigences HDS et au RGPD. En cas de doute, il convient de ne pas utiliser l'outil concerné.

TRANSPARENCE ET EXPLICABILITÉ

L'AI Act exige désormais que les algorithmes soient *explicables*, et non pas seulement performants. Un outil qui produit un résultat sans indiquer sur quels critères il s'appuie — le fameux « effet boîte noire » — est problématique sur le plan clinique et juridique. Le praticien doit pouvoir comprendre les limites du système qu'il utilise.

7

PERSPECTIVES POUR LA PROFESSION PODOLOGIQUE

L'intégration de l'IA dans la pratique podologique est un processus progressif. Les prochaines années verront probablement l'émergence de plusieurs évolutions majeures.

VERS UNE PODOLOGIE PRÉDICTIVE

L'analyse de données multimodales — génétiques, cliniques, biomécaniques, comportementales — permettra bientôt de stratifier le risque podologique individuel avec une précision inédite. Identifier les patients à risque avant l'apparition de symptômes, comme le risque d'ulcération chez le diabétique ou de fracture de fatigue chez le sportif, est l'horizon que vise la médecine prédictive.

FORMATION ET MONTÉE EN COMPÉTENCES

La FNP encourage les professionnels à se former aux outils numériques et à développer un regard critique sur les technologies proposées. Comme tout acte clinique, l'utilisation d'un outil d'IA requiert une compétence, une formation et une veille réglementaire continues. Des modules de formation à l'IA en santé sont progressivement intégrés dans les cursus universitaires de podologie.

INTÉGRATION DANS LE PARCOURS DE SOINS NUMÉRIQUE

Le déploiement de l'Espace Européen des Données de Santé (EEDS, en vigueur depuis février 2025) et du Dossier Médical Partagé français va faciliter l'intégration des données podologiques dans le parcours de soins global du patient. Les outils d'IA pourront ainsi croiser les données du podologue avec celles du médecin traitant, du diabétologue ou du cardiologue pour une prise en charge coordonnée.

L'IA COMME LEVIER DE VALORISATION DE LA PROFESSION

En automatisant certaines tâches répétitives — documentation, analyse d'images standardisées — l'IA peut libérer du temps pour ce qui constitue l'essence de la pratique podologique : l'examen clinique approfondi, l'écoute du patient, l'expertise manuelle et la relation thérapeutique. Bien utilisée, elle valorise le rôle central du pédicure-podologue dans le parcours de soins.



8 CONCLUSION

L'intelligence artificielle est déjà présente en podologie, même si sa diffusion reste inégale selon les applications. Les preuves scientifiques sont les plus solides dans le domaine du pied diabétique – détection des plaies, prédiction de cicatrisation, thermographie – et les plus émergentes en onychologie et en conception d'orthèses. L'IA ne remplace pas le pédicure-podologue. Elle amplifie ses capacités diagnostiques, l'aide à objectiver ses observations et lui permet d'assurer un suivi plus serré de patients chroniques. Mais la décision clinique, l'interprétation contextuelle et la relation de soin restent et doivent rester entre les mains du praticien. Le cadre réglementaire européen, en pleine structuration, impose des exigences

croissantes de transparence, de traçabilité et de supervision humaine pour les systèmes d'IA en santé. S'approprier ces règles, choisir des outils conformes et s'y former constituent des impératifs professionnels pour exercer de manière éthique et sécurisée dans un environnement numérique en mutation rapide. La Fédération Nationale des Podologues s'engage à accompagner ses membres dans cette transition, en proposant des ressources de formation, en veillant à la défense des intérêts de la profession et en favorisant un usage éclairé, responsable et centré sur le patient des nouvelles technologies.

PODERM
PROFESSIONAL

SÉRUM MYCOSE DES ONGLES*

77%
D'AMÉLIORATION GLOBALE⁽²⁾

+ TRAITE LA MYCOSE
+ PRÉVIENT LA RÉCIDIVE
+ RESTAURE L'APPARENCE

SPRAY MYCOSES 3EN1**
PIEDS · ONGLES · CHAUSSURES

ÉLIMINE
99,9%⁽³⁾
DES CHAMPIGNONS EN 1H

+ RÉDUIT LES DÉMANGEAISONS ET LA DESQUAMATION
+ ACTION ANTI-HUMIDITÉ 24H

Contact : gestion@poderm.com | +33(0)4 86 11 33 73

(1) Marque n°1, ISOSKELE - Post test campagne PODERM - étude réalisée auprès de 303 podologues en France - Février 2024 (2) Investigation clinique sur 43 patients - Sérum appliqué 2x/jour pendant 112 jours (3) Source : Efficacité prouvée sur S. Aureus, E. Hisee, E. Coli, P. Aeruginosa, Candida albicans, Aspergillus brasiliensis, Trichophyton rubrum selon la norme EN13697 2024 en 60 minutes de contact. *Sérum mycose des ongles Poderm : traitement topique de la mycose de l'ongle. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement la notice avant utilisation. Demander conseil à votre podologue ou pharmacien. SwissFootCare Laboratories. Date (07/2026) ** Spray Mycose 3 en 1. Utiliser les bidoches avec précaution. Avant toute utilisation, lisez l'étiquette et les informations concernant le produit.

N°1 RECOMMANDÉ PAR LES PODOLOGUES®

SWISS MADE

Sources et références

INSERM – Intelligence artificielle et santé. Dossier thématique, mis à jour 2024. inserm.fr

Haute Autorité de Santé (HAS) – Numérique et intelligence artificielle à la HAS. Mis en ligne le 09 avr. 2025, mis à jour le 30 janv. 2026. has-sante.fr – Misir A. et al. – Artificial Intelligence and Machine Learning in Diabetic Foot Ulcer Care: Advances in Diagnosis, Treatment, Prognosis, and Novel Therapeutic Strategies. Journal of Diabetes Science and Technology, 2025. doi.org – MDPI Healthcare / PMC – Advancing Diabetic Foot Ulcer Care: AI and Generative AI Approaches for Classification, Prediction, Segmentation, and Detection. Healthcare, vol. 13, n° 6, 2025. pmc.ncbi.nlm.nih.gov – alvo-Wright M.D.M. et al. – Using Artificial Intelligence for Detecting Diabetic Foot Osteomyelitis: Validation of Deep Learning Model for Plain Radiograph Interpretation. Applied Sciences, 15(15), 8583, août 2025. mdpi.com

PMC / World Journal of Diabetes – The role of artificial intelligence

technology in the care of diabetic foot ulcers: the past, the present, and the future. pmc.ncbi.nlm.nih.gov – Gaurav V., Grover C., Tyagi M. et al. – Artificial intelligence in diagnosis and management of nail disorders: a narrative review. Indian Dermatol Online J, 2024;16:40-49. Cité dans Réalités thérapeutiques en Dermato-Vénérologie, juillet 2025. realites-dermatologiques.com – Thèse – Université d'Aix-Marseille – Conception et fabrication additive de semelles orthopédiques : simulation numérique, évaluation biomécanique et système expert. NNT: 2020AIXM0379. theses.fr

Agence du Numérique en Santé (ANS) – Stratégie Intelligence Artificielle et Données de Santé 2025-2028. Doctrine du numérique en santé. esante.gouv.fr – Agence du Numérique en Santé (ANS) – Intelligence artificielle en santé : une concertation publique pour un déploiement éthique. Mai 2025. esante.gouv.fr

Parlement et Conseil de l'UE – Règlement (UE) 2024/1689 sur l'intelligence artificielle (AI Act). Entré

en vigueur le 1er août 2024. health.ec.europa.eu

MedTech France / Clémence Minota – IAmédicale: Conformité, certification et audits. Comment éviter les sanctions ? Mis à jour le 3 novembre 2025. medtechfrance.fr

Houdart & Associés – L'IA en santé : entre cadre réglementaire et prolifération des guides, comment s'y retrouver ? Octobre 2025. houdart.org

Ordre National des Pharmaciens (CNOP) – Règlement européen sur l'IA : première réglementation au monde des usages d'IA. Juillet 2024. ordre.pharmacien.fr

International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) – Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease, 2023. iwgdfguidelines.org

Pododrome – La plaque de pression Footwork : analyser précisément les pressions plantaires. Février 2026. pododrome.fr

La Médecine Libre – Quels outils IA pour les médecins en 2024 ? Avril 2024. lamedecinelibre.com. ■

Scanners plus précis,
matériaux plus performants,
technologies plus innovantes.
Chez HR FEET, nous croyons à tout cela.

Mais nous croyons surtout à une chose :
Le futur de la podologie,
c'est l'innovation au service de votre expertise clinique.

Nous concevons des solutions
pour vous permettre d'être pleinement podologue.
Le futur de la podologie, c'est vous.

Dès aujourd'hui. →

“ L'innovation n'a de valeur que si elle renforce
le podologue dans son rôle d'acteur de santé. ”

Amina Hassoun
CEO - HR FEET



partenaire d'honneur
de la *fnp*

LE FUTUR DE LA PODOLOGIE, *c'est vous.*

Embarquez pour la
nouvelle podologie → **stand 31**

ENTRETIENS DE PODOLOGIE

DATE :
2-3 OCT 26

LIEU :
**PALAIS DES CONGRÈS
DU FUTUROSCOPE**



2-3 OCT 26

S31



02156779712

L'agenda des évènements 2026

27 au 29 octobre

**51^{ème} congrès
de la Société de
Biomécanique**

Le congrès de
Biomécanique est
organisé tous les ans
et se tiendra, pour
la première fois à
Montpellier, sur le thème
de la Biomécanique en
croissance à Montpellier

05 et 07 novembre



**Congrès de la
Société Française
de Médecine et de
Chirurgie du Pied**
au FIAP Paris 14°

11 au 13 novembre



**100^{ème} congrès de
la SOFCOT**
Société Française
de Chirurgie
Orthopédique et
Traumatologique
au Palais des festivals &
des congrès de Cannes

02 & 03 octobre 2026

Les entretiens de Podologie au Futuroscope

Cette nouvelle édition mettra en lumière le rôle du podologue comme acteur clé de l'orientation des soins, capable d'accompagner le patient dès la première consultation – qu'il s'agisse d'un adolescent présentant une scoliose ou d'un sportif en quête de performance.

✓ Un thème d'avenir, qui mettra en avant la place essentielle du podologue dans la coordination thérapeutique, la prévention et la santé globale du patient : « **Les podologues au cœur de l'orientation thérapeutique** ». ■

**LES PODOLOGUES
AU CŒUR DE
L'ORIENTATION
THÉRAPEUTIQUE**

2 & 3 octobre 2026

LES PODOLOGUES AU CŒUR DE L'ORIENTATION THÉRAPEUTIQUE

futuroscope

Fédération Nationale des Podologues
57 Rue Eugène Carrière
75018 Paris
01 44 79 90 91
<https://fnp-podologues.fr/>

**02 & 03
OCTOBRE 2026
FUTUROSCOPE
POITIERS**

ADDAX
LABORATOIRE

**EXPERT EN SOINS DES ONGLES,
PIEDS ET MAINS DEPUIS 1996**



- Produits **reformulés en 2025** en partenariat avec les podologues
- Soins cosmétiques **fabriqués en France** avec des **ingrédients d'origine naturelle**
- Dispositifs médicaux de classe IIa pour traiter les **mycoses** et les **verrues**
- Disponible sur **laboratoire-addax.com**, sur **Amazon** et en **pharmacie**

VERRUFLASH®
STOP AUX VERRUES

Dispositif médical destiné au traitement des verrues des pieds, des mains et du corps.



**REJOIGNEZ L'ESPACE
PODOLOGUE ADDAX**
pour profiter de nos offres
et suivre nos actualités



**RETROUVEZ-NOUS
DANS LA PHARMACIE
LA PLUS PROCHE
DE CHEZ VOUS**

L'agenda des formations 2026

podoFORM^{ation}.fr

ORGANISME DE FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

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

En partenariat avec la



ACCÉDEZ
AU NOUVEAU
SITE

ANALYSE POSTURALE EN PODO PÉDIATRIE

18 septembre à Paris

Décrire les différentes étapes de l'ontogenèse posturale. Différencier les variations physiologiques du développement de l'enfant des situations pathologiques. Structurer un examen clinique podologique pédiatrique [...]

DIABÈTE ET ARTÉRIOPATHIE

18 septembre à Limoges

Comprendre les mécanismes physiopathologiques du pied diabétique. Identifier les signes de neuropathie diabétique. Reconnaître les manifestations de l'artériopathie des membres inférieurs. Réaliser un examen clinique podologique complet [...]

ECHOGRAPHIE ET LECTURE D'IMAGERIE

30 & 31 octobre à Nantes

Proposer aux praticiens des outils et méthodes pour comprendre la complexité de l'imagerie médicale. Utilisation et manipulation d'un échographe.

HYGIÈNE ET STÉRILISATION EN CABINET DE PODOLOGIE

6 Novembre à Montpellier

Maîtrise des opérations de stérilisation Maîtrise des techniques d'entretiens et de remise en état y compris en milieu sensible.

THÉRAPIE MANUELLE PIED – CHEVILLE

14 novembre à Strasbourg

Cette journée a pour but d'apporter aux pédicures-podologues des outils de diagnostic (interrogatoire, diagnostics différentiels, test orthopédiques, examen clinique ...) et des techniques de mobilisations manuelles des structures ostéo-musculaires (palpations, mobilisation actives ou passives...). Après un bref rappel de connaissances théoriques (anatomo-physiologie de la cheville et du pied et leurs pathologies associées-tendinopathies, entorses...), le pédicure-podologue approfondira sa prise en charge manuelle [...]

ECHOGRAPHIE ET LECTURE D'IMAGERIE

21 Novembre à Vannes

Proposer aux praticiens des outils et méthodes pour comprendre la complexité de l'imagerie médicale. Utilisation et manipulation d'un échographe

FAITES ÉVOLUER VOTRE PRATIQUE MAINTENANT !



K-LASER CUBE 4 : 4 longueurs d'onde
pour un champ d'applications plus large

Rentabilité assurée | Résultats rapides et durables | Traitements courts



TROPHÉE AFDP
INNOVATION 2024



TROPHÉE AFDP
INNOVATION 2025

K-LASER®
Aujourd'hui, le futur

klaserfrance.fr - info@klaserfrance.fr

PLATE-FORME INÉDITE !

Série limitée 40^{ème} anniversaire



- 4096 capteurs
- Surface active 50x50 cm
- Structure légère (3, 6 kg)
- Connexion USB
- Logiciel Win-Pod Software
- Rapport automatique
- Index de symétrie G/D



Présentation au salon FNP 2026 les 2 et 3 octobre 2026

Pour + d'infos : 05 62 57 74 60 ou commercial@medicapteurs.fr



Mathilde Morilleau,

Podologue et *Coordonnatrice*
de la Maison de Santé
Pluriprofessionnelle des
Roseaux



Mathilde Morilleau est podologue et coordinatrice de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) des Roseaux, située en Vendée.

Une situation peu courante pour une profession paramédicale, mais qui lui a permis de s'impliquer pleinement dans le développement d'un modèle de soins coordonnés, centré sur la prévention et le travail d'équipe. Elle revient sur cette expérience unique.

Interview.

UNE PODOLOGUE COORDONNATRICE D'UNE MSP, ET QUI PLUS EST GÉRANTE DE LA SISA QUI LA PORTE, LE CAS N'EST PAS BANAL ! COMMENT EN ÊTES-VOUS ARRIVÉE LÀ ?

Je me suis installée en 2017 dans une petite ville de 5 000 habitants, en Vendée, à La Garnache, dans un cabinet classique. En 2019, j'ai changé de locaux pour m'installer dans un bâtiment partagé avec un médecin généraliste. La mairie avait alors un projet visant à regrouper plusieurs professionnels de santé dans une structure commune. Les discussions ont rassemblé un grand nombre de professionnels de plusieurs communes et ont débouché, en 2022, sur la création d'une MSP « hors les murs ». Ainsi, **la MSP des Roseaux se trouve être multisite, sans bâtiment commun**. Chaque professionnel a conservé son cabinet dans les communes du secteur et nous sommes aujourd'hui 53 professionnels de santé réunis au sein de la MSP, sur le territoire de La Garnache, Bois-de-Céné, Saint-Christophe-du-Ligneron et Challans.

MAIS VOTRE IMPLICATION COMME COORDONNATRICE DE LA MSP ET GÉRANTE DE LA SISA EST SANS DOUTE RARISSIME POUR UNE PODOLOGUE ?

Cela, en tout cas, n'a pas posé de problème. Quand on a commencé à se réunir en 2020, j'exerçais

depuis trois ans et j'avais un peu de temps disponible. Je me suis impliquée profondément dans le projet, allant jusqu'à l'organisation des réunions. En parallèle, je participais à des groupes de travail au sein de notre CPTS. J'ai ainsi sans doute acquis une certaine « pratique » de la relation pluri-professionnelle ! Puis il y a eu le COVID et les bouleversements que cela a impliqués pour les professionnels de santé.



LE DÉVELOPPEMENT DES MSP N'EST PAS UNIQUEMENT UNE AFFAIRE DE MÉDECINS, MAIS AUSSI D'INITIATIVE, DE COMPÉTENCES EN COORDINATION ET DE LEADERSHIP, QUELLE QUE SOIT LA PROFESSION DE SANTÉ.

J'ai alors renforcé mon investissement avec un maximum d'énergie. Je crois que j'ai découvert que c'était une dimension que j'appréciais, où je me sentais à l'aise. J'ai pris goût, je crois, à organiser les choses, coordonner des actions et prendre des initiatives pour le développement des actions collectives.

C'est vrai que, dans la plupart des MSP, la « gouvernance » est encore très largement assurée par un médecin généraliste. **J'ai bénéficié de la confiance de la cinquantaine de professionnels regroupés au sein de notre MSP, et cela sans la moindre réserve**. Cela démontre bien que le développement des MSP n'est pas uniquement une affaire de médecins, mais aussi d'initiative, de compétences en coordination

et de leadership, quelle que soit la profession de santé.

QUEL EST LE SUPPORT JURIDIQUE DE VOTRE MSP ?

Comme presque toutes les MSP, **nous sommes regroupés en Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)**, qui permet de recevoir les financements publics de coordination, de répartir ces financements entre les professionnels et de porter certains projets collectifs. Dans ce cadre, **notre MSP a été constituée pour porter des activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique, de coopération entre professionnels** et, éventuellement, de mise en commun de moyens.

Donc, clairement, nous sommes dans un modèle « hors les murs », avec un fonctionnement très éclaté géographiquement, **centré sur le projet de santé et la coordination** plutôt que sur un pôle immobilier unique.

La MSP regroupe des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des pharmaciens, des infirmiers, des orthophonistes, des orthoptistes, des diététiciennes, des psychomotriciennes, des neuropsychologues, des psychologues, des ergothérapeutes, des pédicures-podologues (nous sommes quatre), ainsi que des infirmières Asalée et des infirmières en pratique avancée.

ON AURAIT PU PENSER QUE L'AVANTAGE DE LA MSP POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SERAIT AVANT TOUT LE REGROUPEMENT DE MOYENS ?

Oui, c'est le cas pour certains, mais de plus en plus de professionnels font un autre choix. Pendant longtemps, on a assimilé une maison de santé à un bâtiment. Aujourd'hui, de nombreuses équipes, comme au sein de la MSP des Roseaux, montrent que **la véritable valeur d'une MSP réside dans son organisation, pas dans ses murs**.

Nous y avons vu des avantages multiples. D'abord, le fait de **conserver notre cabinet, notre patientèle et notre identité**. Dans une MSP « classique », certains professionnels doivent déménager dans un nouveau bâtiment, ce qui peut poser des difficultés, comme la perte de visibilité locale, l'éloignement d'une partie de la patientèle, un investissement immobilier important ou l'abandon d'un cabinet parfois installé depuis de nombreuses années.

Dans une MSP « hors les murs », chacun reste chez lui. Mais c'est aussi un avantage important pour les patients. Au lieu de concentrer tous les professionnels dans une seule commune, la MSP maintient une présence sur tout le territoire. Pour une zone géographique comme celle couverte par la MSP des Roseaux, cela évite que tous les soins se retrouvent à Challans, la ville principale, par exemple. On conserve ainsi une **proximité avec les habitants de chaque commune**.

Par ailleurs, dans une MSP classique, lorsqu'un nouveau professionnel arrive, il faut qu'il y ait un bureau disponible. Sinon, tout devient compliqué. Dans une MSP territoriale, il suffit qu'il exerce sur le territoire. La MSP peut ainsi grandir progressivement.

Il y a donc clairement deux grandes voies possibles pour les MSP et deux visions différentes.

EST-CE QUE VOUS AVEZ DES CHIFFRES SUR LA RÉPARTITION DES MSP EN FRANCE ENTRE CES DEUX VISIONS ?

Les chiffres les plus récents dont nous disposons font état de **2 500 MSP en France**, mais l'objectif du Gouvernement est de porter ce chiffre à 4 000 en 2027. Les dernières estimations évoquent également environ **32 000 professionnels de santé exerçant dans le cadre d'une MSP**.

En ce qui concerne les patients concernés, le chiffre découle de ceux ayant déclaré un médecin traitant et on serait ainsi autour de **9 millions de patients** officiels. Mais, en prenant en compte la patientèle des autres professionnels de santé, la population couverte est bien plus importante.

Par ailleurs, sans disposer d'indicateurs officiels sur ce plan, je pense que, maintenant, la majorité des MSP sont regroupées dans un même bâtiment, mais il suffit qu'une pharmacie appartienne à la MSP pour qu'elle soit considérée comme multisite.

Mais, au-delà des chiffres, je dirais que les MSP représentent une évolution culturelle

importante : **elles déplacent progressivement le modèle français d'un exercice libéral très individuel vers un exercice collectif, coordonné et organisé**, sans remettre en cause le statut libéral des professionnels. C'est précisément cette combinaison — autonomie professionnelle et travail en équipe — qui explique leur développement auprès des jeunes générations de soignants et le soutien marqué des pouvoirs publics.

SI VOUS DEVIEZ METTRE EN ÉVIDENCE L'UN DES ATOUTS MAJEURS D'UNE PRISE EN CHARGE POUR UN PATIENT DANS LE CADRE D'UNE MSP, LEQUEL RETIENDREZ-VOUS ?

Je pense que **l'exercice coordonné facilite avant tout le parcours de soins**. Il ne s'agit plus seulement de soigner un patient lors d'une consultation, mais de faire en sorte que les différents professionnels interviennent de manière cohérente et fluide, sans rupture.

Je peux donner plusieurs exemples. Prenons le patient diabétique. Sans MSP coordonnée, le parcours est souvent très fragmenté : le médecin généraliste suit le diabète ; le patient oublie parfois son bilan podologique ; l'infirmière ne sait pas toujours que des plaies apparaissent ; le pharmacien constate une mauvaise observance sans pouvoir facilement échanger avec les autres professionnels. Dans une MSP coordonnée comme les Roseaux, **l'objectif est que ces professionnels fonctionnent comme une équipe** : le médecin repère un



risque ; grâce à un parcours de soins travaillé de façon pluriprofessionnelle, il sait vers quelle catégorie professionnelle il doit orienter le patient ; le podologue intervient rapidement pour prévenir les lésions du pied ; l'infirmière assure le suivi si une plaie apparaît ; le pharmacien signale d'éventuelles difficultés ; tous savent qui fait quoi.

Le patient n'a pas l'impression d'être « baladé » d'un cabinet à l'autre ; il bénéficie d'un **accompagnement plus cohérent** et c'est une vraie économie pour notre système de santé.

Autre situation : une personne âgée qui commence à tomber. Ce n'est pas seulement une affaire de médecin. Autour d'elle peuvent intervenir le podologue, pour l'examen des appuis, des déformations du pied et des chaussures ; le kinésithérapeute, pour

l'équilibre ; l'infirmière, pour le suivi à domicile ; le pharmacien, qui peut détecter un traitement favorisant les chutes.

Si chacun agit séparément, on risque de passer à côté d'un facteur important. **Si l'équipe échange, les interventions se complètent, les regards se croisent.** Ainsi, la qualité d'une prise en charge ne dépend pas seulement de la compétence de chaque professionnel, mais aussi de leur capacité à travailler ensemble.

VOUS INSISTEZ ÉGALEMENT SUR L'IMPORTANCE DE LA MSP DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION !

La prévention est sans doute le domaine où une MSP apporte la plus forte valeur ajoutée par rapport à une juxtaposition de cabinets libéraux. Pourquoi ? Parce que la prévention est,

par nature, transversale. Par exemple, un podologue peut conseiller son patient sur le chaussage, l'hygiène du pied, la prévention des chutes ou les risques liés au diabète. Son action est utile, mais elle reste limitée à sa consultation. Dans une MSP comme les Roseaux, cette même action devient une action d'équipe. Le premier changement est que l'on ne se contente plus d'attendre que le patient consulte. La MSP peut identifier des populations cibles puis organiser une campagne de prévention commune. C'est ce que nous faisons, au sein de la MSP des Roseaux, avec nos ateliers, nos campagnes comme le « Mois sans tabac » ou nos initiatives, telles « Sport Santé ». Ce ne sont plus les initiatives d'un seul cabinet : ce sont celles de toute une équipe. Nous participons également au dispositif ESCoRTER, avec la CPTS Loire Vendée Océan,

pour faciliter l'accès aux soins des personnes sans médecin traitant.

LA FNP EST SIGNATAIRE D'UN NOUVEL AVENANT (N° 2) À L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL (ACI) DES MSP, SIGNÉ AU PRINTEMPS 2026 ET DONT L'ENTRÉE EN VIGUEUR EST PRÉVUE LE 11 JUILLET. C'EST SANS DOUTE LA PLUS IMPORTANTE ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES MSP DEPUIS LA CRÉATION DE L'ACI EN 2017. QUEL EST, SELON VOUS, LA VALEUR AJOUTÉE DE CE NOUVEAU TEXTE ?

En réalité, cet avenant ne révolutionne pas le modèle des MSP ; il le réoriente autour de deux objectifs : **renforcer l'accès aux soins et intégrer progressivement les MSP dans le futur réseau France Santé**, qui devient le nouveau cadre national des soins de proximité. Jusqu'à présent, une MSP percevait essentiellement une rémunération fondée sur un

socle de coordination ; des indicateurs obligatoires (projet de santé, système d'information partagé, protocoles, concertation...) ; des indicateurs optionnels valorisant certaines actions (prévention, parcours de soins, etc.). Ce système était devenu assez complexe, avec une accumulation d'indicateurs et de forfaits. **L'avenant n° 2 permet un financement simplifié et modernisé aux besoins de santé d'aujourd'hui.** Il rémunère davantage l'accès aux soins, la disponibilité de l'équipe à se réunir, les soins non programmés, l'articulation avec les usagers. L'accent est donc mis sur le service rendu à la population plutôt que sur la seule conformité administrative. J'ajoute enfin que de nouveaux champs sont valorisés comme la santé environnementale.

Par ailleurs, **l'État souhaite créer un véritable réseau national baptisé France Santé, qui regroupera progressivement les MSP répondant à un cahier des charges renforcé. Les MSP pourront donc relever de deux niveaux : une MSP conventionnée classique ; une MSP labellisée France Santé.**



Les structures labellisées bénéficieront d'un financement supplémentaire en contrepartie d'engagements plus importants. Ce texte vous donne-t-il entière satisfaction ou voyez-vous encore des pistes d'amélioration à négocier ?

Je regrette que les indicateurs soient toujours très centrés sur le médecin traitant. L'ACI continue largement de mesurer le nombre de patients avec médecin traitant ; les soins non programmés assurés par les médecins ; les parcours autour du médecin généraliste. Or les professionnels paramédicaux, et **les podologues parmi eux, souhaiteraient davantage d'indicateurs portant sur les actions de prévention** ; l'éducation thérapeutique ; la coordination interprofessionnelle ; les résultats obtenus par l'équipe. Autrement dit, **passer d'une logique de « médecin pivot » à une logique de « équipe de soins ».** Nous ne sommes pas identifiés comme « podologues référents » ou « kinés référents », aussi est-il compliqué d'identifier une patientèle paramédicale dans une MSP. Également, tous nos actes ne sont pas visibles aux yeux de la CNAM, car peu de cotations, dans notre profession, peuvent être fléchées.

Par ailleurs, **les actions de prévention restent encore insuffisamment financées.** Or une heure de prévention rapporte souvent beaucoup moins qu'une heure de soins. Or les MSP développent énormément des ateliers équilibre ; de la prévention du diabète ; l'activité physique ; la prévention des chutes ; le chaussage des personnes âgées ;

l'éducation thérapeutique et les podologues sont très présents sur ces sujets. Toutes ces actions devraient être davantage financées.

À mon sens, **le prochain sujet de fond ne sera probablement plus seulement le financement des MSP, mais la manière dont elles mesureront leur performance.** Aujourd'hui, je l'ai dit, les indicateurs restent largement centrés sur l'accès au médecin, les soins non programmés ou l'organisation interne. Or, si l'on souhaite valoriser pleinement les professions paramédicales, il faudra sans doute évoluer vers **des indicateurs davantage orientés vers les résultats de santé** : prévention des amputations chez les patients diabétiques, diminution des chutes, maintien de l'autonomie, qualité de vie, réduction des

hospitalisations évitables, etc. Sur ces critères, les podologues disposent d'atouts solides, avec une littérature scientifique qui documente l'impact de leurs interventions. Une évolution des indicateurs dans cette direction renforcerait naturellement notre place au sein des MSP, non pas en nous accordant un statut particulier, mais en reconnaissant objectivement notre contribution aux objectifs de santé publique.

Le fait que nos actes soient cotés très faiblement réduit clairement notre visibilité dans ces résultats. Nous devons nous emparer davantage de notre droit de prescription et de la possibilité d'accès direct à notre profession. Plus nous serons prescripteurs et responsables de ce que nous prescrivons, plus rapidement nous obtiendrons

une meilleure reconnaissance tant au niveau des autres professions de santé que de la population.

Je forme également un vœu, celui de centraliser à une échelle nationale tous les protocoles dans lesquels nous sommes impliqués, que ce soit au niveau des CPTS ou des MSP. En effet, sans cette visibilité d'ensemble, nous devons à chaque fois partir de zéro pour nous impliquer localement ou régionalement, alors que, sur tout le territoire, de nombreux confrères et consœurs ont déjà expérimenté et atteint des résultats dans tel ou tel domaine. Il suffirait alors de dupliquer ce qui marche, évitant ainsi un travail inutilement chronophage. Peut-être la FNP pourrait-elle mettre en place une telle plateforme ?

CRISPIN
MEDICAL

Micromoteur
MD1

279.99 € TTC



Podologues



La Médicale
par Generali

À vos côtés,
un réseau
d'agents généraux
alliant **expertise**
et **proximité**

**Derrière chaque podologue engagé,
un partenaire engagé : La Médicale**

Votre **vie professionnelle**
et votre **vie privée** méritent
la meilleure des protections.

Votre agent général **se déplace à votre domicile** ou sur **votre lieu de travail** pour vous faire gagner un temps précieux.

La Médicale est une marque de Generali.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire.

L'Équité - Société anonyme au capital de 69 213 760 €, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances.
N° d'identification unique ADEME FR232327_01NBYI. Siège social : 89 rue Taitbout, 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
LM0055APPC - LM - Juin 2026 - Getty Images - Studio Graphique.

Maîtriser et optimiser sa chaîne de découpe

xTOOL

Récemment arrivée sur le marché, c'est avec logique et évidence que la xTool P3 (80 W. CO2) s'invite dans les cabinets de podologie.



Découpeuse laser puissante, cet outil offre au podologue de détailler éléments, bases ou recouvrements d'orthèses plantaires au sein même de son atelier. Cet usinage offrira au professionnel de reprendre la main sur l'intégralité de la chaîne de découpe depuis les plaques de matériaux utilisés habituellement pour celui ayant confié cette tâche à un prestataire extérieur. Et à la fois d'économiser du temps et son système musculo squelettique pour celui qui réalise toutes les actions de découpe à la main.



Embarquant un plateau de travail de 900 par 400 mm, pouvant se transformer en 1500 par 600 mm par un système de convoyeur, la xTool P3 offre une immensité de possibilité n'ayant pour limite que l'imagination du podologue : je pense à un élément, je le dessine ou le scanne pour le reproduire et je le découpe.



Le logiciel gratuit et sans abonnement couplé à la xTool P3 propose une bibliothèque numérique d'éléments permettant une prise en main facilitée. Ces éléments peuvent être modifiés, et l'espace personnel peut être complété par les propres éléments de l'utilisateur : un simple scan d'une forme, d'un élément ou d'un simple dessin déposé sur le plateau permet d'enregistrer et de découper la forme correspondante.

Le système d'imbrication automatisée permettra d'éviter les chutes et d'optimiser le nombre d'éléments sur une plaque que la machine détectera automatiquement par une caméra HD en reconnaissant forme et épaisseur du matériau.

La machine permettra par des grilles matricielle de test de pouvoir caractériser chaque matériau, afin de trouver les meilleures réglages induisant une découpe net et précise.

Les podologues déjà équipés n'ont pas eu à modifier leurs habitudes de matériaux et découpent toute matière (hors PVC) : résines, PU, EVA, PE, rebond... de hauteur pouvant attendre plusieurs centimètres (25mm). Un gravage peut être également entrepris sur la matière (logo, date, nom, référence de plaque ...)



Coté santé et sécurité, la xTool P3 est également équipée d'un purificateur permettant une vraie filtration de l'air sortant de la chambre de découpe, ainsi que de plusieurs caméras HD assurant la possibilité de suivi du processus en cours.



Nul doute que cet outil saura trouver sa place dans tout atelier, quelque soit le mode de découpe utilisé aujourd'hui par chacun, permettant gain de temps pour certains, économie financière pour d'autres en transformant une charge en investissement relativement rapide à rentabiliser.

xTool s'engage en tant que partenaire auprès des podologues de France, en ne distribuant pas seulement une découpeuse laser mais en dotant chaque praticien d'une solution complète de maîtrise de sa chaîne de découpe.

Un accompagnement à la mise en service à travers de vidéos intuitives, des tutos d'apprentissage afin de numériser vos propres formes, une mise à disposition de paramètres génériques sur une base de matériaux techniques... xtool devient votre allié et facilite l'utilisation de la solution de découpe, et a également ouvert une communauté d'échange et de partage entre praticiens, pour améliorer votre quotidien.

La xTool P3 sera aux Entretiens de podologie les 2 et 3 octobre 2026 à Poitiers.



Contactez dès à présent votre interlocuteur dédié

Nicolas DUBOIS
+33 6 75 71 47 29
nicolas-squad@xtool.com





LÉGÈRETÉ. PRÉCISION. PUISSANCE.

UN MICROMOTEUR D'EXCELLENCE
AU SERVICE DE LA PODOLOGIE.



SWISS  MADE

Diagnostic des onychomycoses des orteils



Par Martine Feuilhade de Chauvin - Polyclinique de dermatologie - Laboratoire de mycologie - Hôpital Saint Louis Paris

Les onychomycoses représentent 50 % des onychopathies, soit un patient sur deux qui consulte pour un problème d'ongle ! Trois sortes d'agents fongiques sont responsables d'onychomycoses, les dermatophytes et certaines moisissures qui sont des champignons filamenteux et les levures du genre *Candida*. Au niveau des orteils, les dermatophytes sont les

champignons responsables dans plus de 90% des cas. Les moisissures représentent moins de 5% des champignons responsables et les candidoses des ongles des orteils sont très rares. Les onychomycoses ont une évolution subaiguë ou chronique et ne guérissent jamais spontanément. Les infections unguéales à dermatophytes des orteils résultent presque toujours de l'extension à l'ongle d'une

dermatophytose cutanée située au niveau du pied. Les moisissures (*Scytalidium*, *Fusarium Scopulariopsis...*) représentent moins de 5% des champignons responsables. A l'exception des *Scytalidium* capables de se comporter comme les dermatophytes les moisissures se développent dans une kératine modifiée par une dermatose ou un traumatisme.

La confirmation du diagnostic d'onychomycose par un examen mycologique est indispensable. L'examen clinique est généralement insuffisant pour différencier une onychomycose à dermatophyte d'une autre onychopathie (psoriasique, traumatique...) ou d'une onychomycose due à une moisissure ou à un *Candida* alors que la sanction thérapeutique sera différente selon les résultats.

Les onychomycoses représentent 50 % des onychopathies

ou des pathologies de l'ongle, soit un patient sur deux qui consulte pour un problème d'ongle ! Trois sortes d'agents fongiques sont responsables : les dermatophytes (90 % des cas au niveau des orteils), les levures (genre *Candida*) et certaines moisissures. C'est une maladie à évolution subaiguë ou chronique qui ne guérit jamais spontanément. L'infection d'un orteil presque toujours fait suite à l'extension d'une dermatose cutanée située au niveau du pied (appelée « pied d'athlète »). À l'exception

des dermatophytes capables de se comporter comme des agents pathogènes primaires, les moisissures se développent généralement sur un ongle préalablement modifié par un traumatisme ou une pathologie sous-jacente. Le diagnostic biologique d'une onychomycose par examen direct et culture est indispensable. L'examen clinique seul est insuffisant, car il ne permet pas de différencier avec certitude une mycose d'une autre affection (comme le psoriasis). De plus, le traitement est souvent long et coûteux.

INFECTIONS MYCOSIQUES DUES AUX DERMATOPHYTES

Il s'agit d'identifier les signes de gravité mettant en jeu le pronostic vital et/ou fonctionnel, liés aux conséquences de la chute et/ou aux pathologies responsables de la chute, et ou au caractère répétitif des chutes.

La plus fréquente est l'atteinte latéro-distale hyperkératosique

Les dermatophytes pénètrent au niveau de la jonction entre la pulpe de l'orteil et le lit de l'ongle. Ils envahissent le lit de l'ongle provoquant une hyperkératose réactionnelle. Celle-ci soulève la tablette unguéale créant une onycholyse (détachement de la tablette du lit de l'ongle) qui en même temps est progressivement parasitée et s'épaissit à son tour.

La progression de l'infection se fait du bord libre du lit vers la zone matricielle jusqu'à ce que tout l'appareil unguéal soit parasité. L'ongle prend souvent une teinte jaunâtre ou polychrome. L'évolution ultime est l'onychomycodystrophie totale. Deux espèces de dermatophytes en sont le plus souvent responsables : *Trichophyton*

rubrum (85-90 % des cas) et *Trichophyton mentagrophytes* variété *interdigitale* (6-15 % des cas) dont la transmission est inter-humaine et la distribution cosmopolite. Beaucoup plus rarement il peut s'agir d'*Epidermophyton floccosum* (cosmopolite), de *Trichophyton violaceum* (patients originaires du Maghreb et du Moyen-Orient) ou de



Trichophyton soudanense (patients originaires d'Afrique Noire). Cette onychomycose distale résulte d'une extension aux ongles des orteils d'une dermatophytose des espaces inter orteils et/ou plantaire. Un seul pied ou les deux pieds peuvent être atteints. Il est donc indispensable d'examiner l'ensemble des deux pieds. Cette dermatophytose (anciennement appelée « pied d'athlète ») s'attrape dans tous les lieux chauds et humides où de nombreuses personnes marchent pieds nus (salle de bains, douche commune, salle de sport, piscine, hammam, etc...).

Le ramollissement de la couche cornée par l'humidité et les micro traumatismes facilitent certainement la pénétration du dermatophyte présent dans de petites squames abandonnées sur le sol ou les tapis de sport.

La leuconychie sous unguéale proximale se traduit par une zone blanche (leuconychie) profonde bien visible niveau de la lunule. La progression se fait de la zone matricielle vers le bord libre. Ce type d'atteinte est rare chez les patients en bonne santé mais fréquent chez les patients immunodéprimés (patients greffés d'organe, sous corticothérapie à forte dose, SIDA). Le mode d'invasion du dermatophyte n'est pas clair. Les dermatophytes responsables sont les mêmes que dans l'atteinte distale hyperkératosique.

L'onychomycose superficielle résulte d'une pénétration directe du dermatophyte dans la tablette unguéale de dehors en dedans à l'occasion d'un traumatisme ou par chevauchement de la pulpe d'un orteil parasité sur l'ongle. *Trichophyton mentagrophytes* variété *interdigitale* en est l'agent le plus fréquent.

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS DES ONYCHOMYCOSES DES ORTEILS À DERMATOPHYTES

Toute dermatose ou maladie générale qui aboutit aux mêmes modifications de l'appareil unguéal devient un diagnostic différentiel et reconnaître l'étiologie de l'onychopathie peut relever parfois d'un véritable challenge, même pour l'œil le plus averti. Néanmoins, dans bien des cas, un bon examen clinique des deux pieds et des deux mains, de l'ensemble du tégument y compris le cuir chevelu et les muqueuses, permet de découvrir d'autres localisations mêmes frustes d'une dermatose et peut par un interrogatoire soigneux de l'anamnèse, en particulier dans les maladies générales, orienter le diagnostic étiologique de l'onychopathie. Mais l'association onychomycose et dermatose ou maladie générale reste possible

➤ **Devant une atteinte latéro-distale hyperkératosique avec ou non onycholyse, trois diagnostics différentiels principaux se discutent : un traumatisme, un psoriasis unguéal, et une onychomycose due aux moisissures.**

► Un traumatisme

Les dystrophies unguéales mécaniques associées à des traumatismes locaux siègent préférentiellement au niveau des ongles des orteils. Elles sont la conséquence de microtraumatismes occasionnés par la marche ou par des activités sportives sollicitant particulièrement les pieds (judo, karaté, danse, tennis, jogging, randonnée, ski...). Un bon examen des pieds et de la déformation des souliers, souvent trop étroits, permet de reconnaître d'éventuels troubles de la statique (hallus erectus, orteils en marteau, chevauchement des orteils, pieds « grec » ou « égyptien ».). Les orteils atteints sont ceux qui, du fait de la déformation, sont les plus exposés aux frottements et aux microtraumatismes répétés contre le cuir, les coutures ou l'extrémité des chaussures. L'hyperkératose sous unguéale est un équivalent de « cor ». D'autres cors sont habituellement visibles au niveau des articulations et au niveau des pulpes des orteils sollicités par l'appui. Lors du découpage, cette hyperkératose est dure et

compacte contrairement à celle d'une onychomycose beaucoup plus friable. En particuliers chez les sportifs, la pachyonychie a souvent un aspect en bulbe d'oignon. Les troubles de la statique engendrés par une mauvaise répartition du poids corporel au niveau des pieds, sont également responsables d'onychopathie parfois confondue avec une onychomycose telles qu'une onychogryphose, des ongles en pince (ou en cornet).

Il n'est pas rare que des hématomes sous unguéaux, responsables de dyschromies unguéales, voire des phlyctènes, soient associés à ces onychopathies traumatiques.

► Le psoriasis

Dans sa forme hyperkératosique sous-unguéale, il représente un autre diagnostic différentiel au niveau des ongles des orteils. La présence d'une hyperkératose fissurée des talons, d'une desquamation inflammatoire, lamellaire et fissurée des plantes et des zones de frottement des orteils, des paumes ou tout autre localisation psoriasique cutanée orienteront vers ce diagnostic. Un examen soigneux de tous les ongles des mains et des pieds recherchera des signes plus spécifiques comme des érosions ponctiformes « en dés à coudre », un aspect « en tache d'huile orangée » de Millian. L'interrogatoire peut noter l'existence d'antécédents personnels ou familiaux de psoriasis et la prise de médicaments favorisant l'affection (β bloquants, sels de lithium...). Cependant l'association psoriasis et dermatomycose est présente dans 27 % des cas environ.

► Chez l'enfant

Outre le psoriasis, un épaissement de la lame unguéale peut être due à une désaxation congénitale de l'ongle du gros orteil particulièrement visible au moment de la marche.



► Il existe une onycholyse disto-latérale isolée

Au niveau des orteils, une onycholyse isolée sans hyperkératose sous unguéale ne témoigne pas habituellement d'une infection fongique mais d'une origine traumatique facilitant le décollement des lames unguéales du lit, surtout au niveau des gros orteils souvent associée au chevauchement des orteils dans des souliers trop étroits.

Mais il ne faut pas oublier que tout processus tumoral du lit de l'ongle, du derme ou de l'os sous-jacent, bénin (exostose, fibrome, verrue) ou malin (carcinome épidermoïde, mélanome) peut également être responsable d'une onycholyse au niveau des orteils. Après découpage de la tablette, une tumeur peut être visible. Il faut alors inciter le patient à consulter très rapidement un dermatologue. Une exostose soupçonnée par une douleur à la pression de l'appareil unguéal peut être confirmée par une radiographie.

► Il existe une atteinte leuconychique superficielle

Une leuconychie superficielle peut témoigner d'une infection à moisissure. Cette leuconychie peut progressivement envahir l'ensemble de l'appareil unguéal.

Les leuconychies traumatiques sont aussi un diagnostic différentiel. Elles sont proximales ou distales, unique ou responsables de stries blanches transversales de 1 à 2 mm de hauteur séparées par des bandes d'ongles sains mais parfois filiformes et longitudinales.

D'autres affections responsables d'ongles blancs (insuffisance rénale, hépatique...) pourraient se discuter.

Mais dans ces deux dernières affections tous les ongles sont atteints et sont de consistance dure avec une surface lisse contrairement aux onychomycoses à dermatophyte ou à moisissure qui sont limitées à un ongle ou à quelques ongles et sont de consistance crayeuse et lamellaire au grattage.

► Il existe une mélanonychie

Une onychomycose à *Trichophyton rubrum* émettant pigment mélanique diffusible peut se présenter sous forme d'une mélanonychie en bande, limitée à un ongle (photo 8). Le principal problème est d'éliminer une prolifération tumorale mélanocytaire : lentigo, naevus et surtout mélanome dans une forme pigmentée. Il est alors très important d'examiner le repli sus-unguéal qui est coloré en cas de mélanome. Un simple découpage, non traumatique, de la zone distale permet de découvrir, en cas d'onychomycose à *Trichophyton rubrum* une hyperkératose poudreuse noirâtre sous unguéale sans pigmentation inquiétante du lit.

LES INFECTIONS MYCOSIQUES DUES AUX MOISSURES

Les moisissures sont très rarement responsables d'infections unguéales (2,5 à 6 % des cas d'onychomycoses). Les impliquer comme agents pathogènes justifie une grande rigueur de diagnostic clinique et mycologique.

Ce qu'il est important de savoir est que ces moisissures ne sont pas sensibles aux médicaments antifongiques actifs sur les dermatophytes ou les levures. Leur traitement est très difficile et l'échec thérapeutique est fréquent. Cependant pour les podologues exerçant dans les grandes villes, il doivent être avertis de l'existence des onychomycoses dues à un *Scytalidium*. En effet, les *Scytalidium* (représentés en pathologie humaine par *S. hyalinum* et *S. dimidiatum*) ont un comportement très proche des dermatophytes en particulier de *Trichophyton rubrum* à tel point qu'ils ont été appelés « pseudo-dermatophytes ». Ce sont des moisissures phytopathogènes (arbres fruitiers, manioc...) des régions tropicales et

subtropicales (Antilles, Afrique Noire, Asie, Maghreb,...). Ils sont responsables d'intertrigo interorteil, d'hyperkératose palmo-plantaire et d'onychomycose distale hyperkératosique des orteils et des doigts identiques aux lésions dermatophytiques. Ils représentent 40 % des atteintes fongiques des pieds en zone d'endémie. Les autres moisissures (*Fusarium*, *Scopulariopsis*, *Aspergillus*, *Penicillium*, ...) sont omniprésentes dans notre environnement (dans la terre, sur les plantes...) et le plus souvent viennent « s'accrocher » de façon transitoire à une hyperkératose sous unguéale quelle qu'en soit l'origine. Il est très banal d'isoler des moisissures en culture à partir d'un prélèvement d'ongle.

Cependant en cas d'altération de la kératine d'un ongle, secondaire à un traumatisme ou en raison d'une affection dermatologique, certaines moisissures peuvent devenir de vrais pathogènes de cette tablette unguéale altérée. La lésion peut débuter par une leuconychie superficielle crayeuse quand on la gratte (atteintes à *Fusarium* et à *Acremonium*). Puis cette leuconychie s'étend à l'ensemble de la tablette unguéale et le champignon pénètre dans le lit et la matrice de l'ongle. Parfois l'atteinte simule celle d'un dermatophyte avec hyperkératose sous unguéale distale, détachement et épaissement de la tablette unguéale (atteinte à *Aspergillus*, *Penicillium*).

LES INFECTIONS MYCOSIQUES DUES AUX CANDIDA

Divers *Candida* sont des levures saprophytes de l'homme, normalement présents dans le tube digestif. (*C.albicans*, *C.glabrata*, *C.tropicalis*, *C.parapsilosis*, *C.guilliermondii*,...).



Dans plus de 95 % des cas, *Candida albicans* est l'agent responsable des onychomycoses candi-dosiques. Les ongles des doigts sont atteints préférentiellement mais l'atteinte des ongles des orteils

est très rare. *Candida albicans* est toujours considéré comme pathogène contrairement aux autres *Candida* comme *C.parapsilosis* et *C.guilliermondii* qui sont normalement présents sur la peau. Isoler ces deux

Candida sp d'un prélèvement unguéal des orteils est banal et ne préjuge pas d'un rôle pathogène mais d'une simple colonisation d'une onychopathie d'autre origine : traumatique, psoriasique...

EN CONCLUSION

Après un bon examen clinique du pied de son patient, le podologue-pédicure pourra apporter des réponses adaptées aux questions que son patient ne manquera pas de lui poser sur son onychopathie et ainsi le rassurer. Il pourra l'orienter vers son médecin s'il évoque le diagnostic d'onychomycose afin qu'un examen mycologique soit effectué et qu'un traitement antifongique soit prescrit, ou s'il évoque un autre diagnostic d'onychopathie justifiant un avis médical ou bien encore il pourra d'emblée prodiguer au patient les soins adaptés à une dystrophie unguéale d'origine traumatique ou autre relevant de sa compétence de pédicure-podologue. ■

amcube

NOUVELLE PISTE DE MARCHÉ FOOTLYSER L néo

1.5 METRES DÉDIÉS À L'ANALYSE DYNAMIQUE DE LA MARCHÉ EN 3 PAS

+33 04 90 74 13 04

MARCHÉ NATURELLE PRÉSERVÉE

Grâce à une plateforme extra-plate, très fine et sans capot
Base aluminium

ENCORE PLUS PRÉCISE

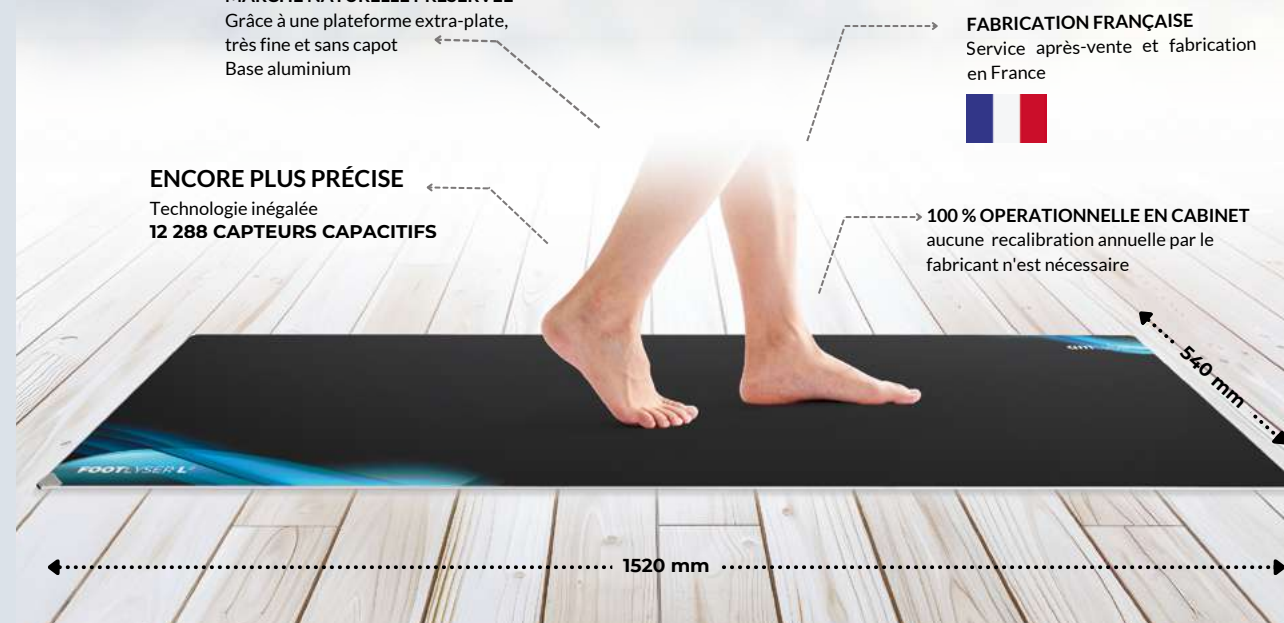
Technologie inégalée
12 288 CAPTEURS CAPACITIFS

PROMO RENTRÉE
PROFITEZ D'UNE REMISE JUSQU'À
1600€ TTC*
Promo du 15 sept au 30 oct 2026

FABRICATION FRANÇAISE
Service après-vente et fabrication en France



100 % OPERATIONNELLE EN CABINET
aucune recalibration annuelle par le fabricant n'est nécessaire



DÉCOUVREZ LA NOUVELLE PLATEFORME FOOTLYSER L RDV AU 51ÈMES ENTRETIENS DE LA PODOLOGIE

- Une technologie de pointe qui ne nécessite aucune recalibration des 12 288 capteurs capacitifs ;
- Un format idéal pour une analyse de la marche naturelle du patient
- Une électronique miniaturisée et intégrée pour une plateforme fine, extra-plate et sans capot
- Un bilan clinique approfondi grâce à une analyse statique, dynamique de la marche en double appui et en course
- Une fabrication et un service après-vente en France depuis plus de 25 ans



URGO FILMOMOUSSE, FORMAT PROFESSIONNEL 300 ML



Efficacité prouvée
cliniquement



Sans effet gras



Absorption rapide



1 ACHETÉ = 1 OFFERT**

**POUR L'ACHAT D'UN
FILMOMOUSSE 300 ml,
format professionnel,
UN SECOND de la même référence OFFERT**



25,90€ HT - 31,08€ TTC
Dispositif Médical 300 ml
Dès 5 ans

23,90€ HT - 28,68€ TTC
Cosmétique 300 ml

POUR VOS PATIENTS : la gamme Filmomousse 125 ml, disponible en pharmacie

 **URGO**
N°1 DE LA PODOLOGIE*

POUR PASSER COMMANDE

Laboratoires URGO HEALTHCARE
podologie@laboratoiresurgo.fr
+33 3 80 44 27 01

**RETROUVEZ-NOUS
AUX ENTRETIENS DE LA PODOLOGIE
2 & 3 OCTOBRE 2026 • STAND 35-36**

Cette offre ne se cumule pas avec d'autres remises éventuellement consenties au client et prévaut sur ces dernières.

*Source : Gers Marché pieds mains CAM valeur 06/2026. // **Offre valable du 1^{er} septembre 2026 au 31 octobre 2026 pour les commandes passées directement auprès de Laboratoires Urgo Healthcare, dans la limite des stocks disponibles. Offre valable exclusivement pour un achat dans le cadre d'une utilisation professionnelle des produits. Vente soumise aux conditions générales de Laboratoires Urgo Healthcare. Le produit offert correspond uniquement à la même référence que celle achetée.

URGO Pieds Secs à Très Secs est un cosmétique. Lire les instructions avant utilisation. URGO Crème en Mousse Hydratation Intense. Indication : traitement de la peau très sèche et des crevasses des pieds en cas de diabète sucré. Ce produit est un dispositif médical de classe IIa (CE0482). Lire attentivement la notice avant utilisation. Fabricant : nsc pharma GmbH & Co. KG. Distributeur : Laboratoires URGO Healthcare - RCS DIJON 798 251 559 - Capital social 56 280 458 €. 07/2026

AN1709-07/2026