

Soins de pieds

Rapport du comité d'experts cliniques



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



ORDRE DES **PODIATRES** DU QUÉBEC
Mes pieds. Ma santé. Mon podiatre.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'Ordre
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-89229-735-5 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020
Tous droits réservés

ÉDITION

Comité d'experts cliniques

Louiselle Bouffard, inf., M. Sc. inf.
Infirmière en soins podologiques
Experte clinique

Diane St-Cyr, inf., stomothérapeute C.(C), M. Éd.
Consultante
Experte clinique

Marie-France Yelle, inf.
Infirmière en soins podologiques
Présidente
Association des infirmières et infirmiers en soins
podologiques du Québec
Experte clinique

D^r Camille Sabongui, podiatre
Expert clinique

Comité de travail

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Pratique infirmière avancée et relations
avec les partenaires
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Martine Gosselin
Directrice générale et secrétaire
Ordre des podiatres du Québec

D^r Christina Morin, podiatre
Syndique
Ordre des podiatres du Québec

M^e Mina Chamsi, avocate
Ordre des podiatres du Québec

Marie-Carole Cayer, inf. aux.
Directrice
Service du développement de la pratique professionnelle et
des relations externes
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Christine Koblé, inf. aux.
Directrice adjointe
Service de la formation professionnelle et des permis
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Véronique Boivin, inf. aux.
Coordonnatrice
Service du développement professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Comité de travail (suite)

M^e Eva Sikora, avocate
Service des affaires juridiques
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Collaboration

Johanne Maître, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Enquêtes
Direction, Bureau du syndic
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Mélanie Conan, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Amélioration de la pratique*
Direction, Surveillance et inspection professionnelle
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

M^e Amélie Proulx, avocate
Directrice adjointe, Réglementation*
Direction, Affaires juridiques
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Marie-Ève Benoit, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

D^r Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Directeur général adjoint
Direction générale
Collège des médecins du Québec

M^e Linda Bélanger, avocate
Directrice et secrétaire adjointe
Direction des affaires juridiques
Collège des médecins du Québec

M^e Marie-Laurence Lenfant, avocate
Directrice des services juridiques et secrétaire adjointe*
Ordre des podiatres du Québec

M^e Audrey Laganière, avocate
Directrice des affaires juridiques par intérim
Ordre des podiatres du Québec

* Occupation au moment de la collaboration

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Table des matières

Introduction.....	5
1 Les besoins en soins de pieds	6
1.1 Profil de la clientèle	6
2 Les facteurs de risque liés à la clientèle	7
3 L'offre de services en soins de pieds.....	9
3.1 Les intervenants non professionnels.....	9
3.1.1. L'esthétique – Hygiène et soins des pieds.....	9
3.1.2. La podologie.....	10
3.1.3. La naturothérapie	10
3.2 Les intervenants professionnels de la santé.....	11
3.2.1. Les infirmières et infirmiers auxiliaires	11
3.2.2. Les infirmières et infirmiers	12
3.2.3. Les podiatres.....	12
3.2.4. Les médecins.....	12
4 Enjeux et défis	13
4.1 Facteurs de risque et risques de préjudice	13
4.2 La confusion des rôles et des services offerts.....	15
4.3 La pratique illégale.....	17
4.4 La fausse sécurité du public.....	18
4.5 Des ententes de services problématiques en établissements de santé.....	20
5 Pistes d'actions proposées et conclusion.....	22
5.1 Les niveaux de soins de pieds	22
5.2 Les critères associés aux niveaux	23
Références	27



Introduction

Depuis plusieurs années, différentes situations cliniques relatives aux soins de pieds ont été adressées à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), à l'Ordre des podiatres du Québec (OPQ), à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) ainsi qu'au Collège des médecins du Québec (CMQ). Ces situations font état d'une certaine confusion quant aux types de soins de pieds prodigués par divers intervenants et aussi en ce qui a trait à l'offre de services à la population du Québec.

Plus particulièrement, ces situations font ressortir un manque de balises pour distinguer les soins esthétiques, les soins d'hygiène et les soins de base par rapport aux soins et aux traitements complexes ou récurrents dispensés par des professionnels de la santé, allant des soins préventifs jusqu'aux soins curatifs. De plus, l'analyse de ces situations, du contexte dans lequel elles se déroulent ainsi que de la teneur des activités en cause amène à s'interroger quant aux risques pour la santé et la sécurité des personnes qui ont recours aux services offerts par des non-professionnels.

En vertu de leur mandat de protection du public, l'OIIQ et l'OPQ ont sollicité, en 2015, des experts cliniques des deux ordres professionnels afin de procéder à une analyse des activités en cause et de dégager des orientations permettant de préciser les soins de pieds nécessitant l'intervention de professionnels de la santé régis par des lois et des règlements en vigueur au Québec. Au cours des travaux, des représentants de l'OIIAQ se sont joints au comité de travail. Le CMQ a également été consulté.

Ce document présente le résultat des travaux du comité d'experts. Tout d'abord, il brosse un portrait des différents besoins de la clientèle sollicitant des soins de pieds ainsi que les facteurs de risque qu'elle présente. Puis, les services offerts tant par les professionnels de la santé que par les intervenants non professionnels sont décrits, ainsi que les enjeux et défis identifiés par le comité d'experts. Pour conclure, des pistes d'action pour assurer la protection de la population qui requiert des services dans le domaine des soins de pieds seront présentées.

1

Les besoins en soins de pieds

Depuis quelques années, les besoins de la population pour des soins de pieds ne cessent d'augmenter. Les demandes sont de plus en plus nombreuses, tant au sein du réseau de la santé qu'auprès de multiples ressources œuvrant dans le domaine de l'entreprise privée. Cette section dresse un profil de la clientèle qui requiert des soins de pieds et fait ressortir la nature des problématiques à la source de consultations en soins de pieds.

1.1 Profil de la clientèle

Il faut d'abord mentionner que près de 80 % de la population de plus de 21 ans éprouve, à un moment ou l'autre, un problème aux pieds et que ces personnes ne consultent pas toutes un spécialiste¹. Même si les personnes qui requièrent des soins de pieds proviennent de tous les groupes d'âge, certaines clientèles sont plus à risque de présenter des problèmes de pieds ou d'en développer. Encore plus préoccupant, il est désormais démontré que plus d'une personne sur trois ne peut combler ses auto-soins sur le plan de l'hygiène des pieds, notamment la taille des ongles d'orteils².

Les raisons de consultations les plus fréquentes pour un soin de pieds rapportées par les experts touchent la peau, les ongles ainsi que la structure des pieds et des orteils. Ces divers problèmes à l'origine des consultations, des soins et des traitements sont notamment :

Problèmes cutanés	Problèmes unguéaux	Problèmes structurels
Hyperkératose (callosités, cors, durillons)	Hyperonychie, onychose	Hallux valgus
Verrue plantaire	Onychogryphose	Orteils marteau, griffe
Fissures, crevasses	Courbure de l'ongle	Chevauchement d'orteils
Xérose, hyperhidrose	Ongles incarnés	Pieds plats et pieds creux
Hématome, phlyctène	Onychomycose	Pied de Charcot
Plaies	Onycholyse	

¹ Institute for Preventive Foot Health, 2012.

² Edwards et al., 2017.

2

Les facteurs de risque liés à la clientèle

Malgré l'absence d'études détaillées permettant d'identifier les besoins en soins de pieds de l'ensemble de la clientèle québécoise, il est possible de dégager certaines caractéristiques de la clientèle qui requiert ce type de soins. Les experts cliniques s'entendent pour confirmer certains facteurs de risque de plus en plus présents chez leur clientèle :

Les problèmes de santé chroniques³

Plus de neuf millions de Canadiens sont atteints d'au moins une maladie chronique. Les données récentes confirment que ces problèmes iront en augmentant durant la prochaine décennie.

Il est démontré que plusieurs problèmes de santé chroniques sont associés à des manifestations cliniques et augmentent les risques pour la santé et la sécurité lors d'un soin de pieds. Les principales maladies qui ont un impact sur les pieds pour l'ensemble de la population de plus de 21 ans sont le diabète de type 1 et de type 2, l'ostéoarthrite, les varices et la phlébite, la fibromyalgie, l'arthrite rhumatoïde, la néphropathie, le lupus, le syndrome de Raynaud et la maladie artérielle périphérique⁴. Ces diverses maladies chroniques constituent un facteur de complexité dans le contexte des soins de pieds, mais il est reconnu que le diabète est toujours considéré comme la maladie la plus dévastatrice chez les adultes de 50 ans et plus.

Le diabète⁵

Le diabète est une des maladies chroniques les plus courantes au Canada. En 2017, onze millions de Canadiens étaient atteints de diabète de type 1 et de type 2 ou de pré-diabète. Cette statistique risque d'augmenter d'ici 2025 puisque toutes les trois minutes, une nouvelle personne est diagnostiquée.

Les problèmes de pieds sont une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les personnes diabétiques. Parmi cette clientèle, les personnes qui présentent une neuropathie périphérique et une maladie artérielle périphérique sont prédisposées aux ulcères et aux infections du pied, qui peuvent ultimement conduire à l'amputation d'un membre inférieur. L'ulcération du pied touche entre 15 et 25 % des personnes atteintes de diabète à un moment ou l'autre de leur vie.

Le diabète et les ulcères étant les premières causes d'amputation non traumatique des membres inférieurs⁶, il convient de porter une attention particulière aux soins de pieds des personnes qui en sont atteintes.

³ Medical Council of Canada, 2013.

⁴ Institute for Preventive Foot Health, 2012.

⁵ Agence de la santé publique du Canada, 2011, 2017; Association canadienne du soin des plaies, 2019; Diabetes Canada, 2018.

⁶ Sheridan, 2012.

Les arthropathies

Au Canada, plus de 4,2 millions de personnes âgées de 15 ans et plus souffrent d'arthrite. La prévalence de ce problème de santé croît avec l'âge et il se présente sous plusieurs formes. Il est l'une des principales causes de l'incapacité physique entraînant de la douleur et des limitations d'activités.

L'arthrite rhumatoïde présente diverses manifestations cliniques telles que la douleur, l'inflammation et des difformités structurelles aux articulations et aux pieds. La majorité de la clientèle qui en est atteinte rapporte une grande variété de problèmes aux pieds, notamment des lésions cutanées comme des hyperkératoses aux divers points de pression (callosités et cors), des ulcérations et des altérations unguéales (hyperonychie, ongle incarné) qui ont un impact sur les activités et les déplacements de ces personnes.

Le vieillissement de la population⁷

Le vieillissement de la population aura des impacts sociosanitaires importants durant les prochaines décennies. Au Canada, 14 % de la population est âgée de 65 ans et plus. Cette proportion devrait atteindre 25 % en 2036.

À ce profil de santé complexe viennent souvent s'ajouter diverses limitations fonctionnelles susceptibles d'affecter l'accomplissement des soins de pieds. Le déficit visuel, lié notamment au glaucome ou à la dégénérescence maculaire, est fréquent chez les aînés. Le poids malsain doit aussi être considéré comme un facteur de risque; par exemple, l'obésité qui atteint près de 30 % des aînés et aussi l'insuffisance pondérale résultant de la malnutrition.

L'obésité⁸

Des données récentes ont établi un lien entre l'indice de masse corporelle et les problèmes de pieds. La clientèle présentant un problème d'obésité est plus encline à considérer leurs pieds en moins bonne condition (51 %), à présenter des problèmes de pieds (41 %) et à ressentir un haut niveau de douleur aux pieds (16 %).

À cette liste d'enjeux relatifs à la santé de la population, les experts en soins de pieds ajoutent la diminution ou la perte sensorielle, l'immunosuppression, une déficience de coagulation ainsi que d'autres risques liés à la prise de certains médicaments comme le coumadin, le méthotrexate et la chimiothérapie.

⁷ Administrateur en chef de la santé publique du Canada, 2010; Association médicale canadienne, 2013.

⁸ Institute for Preventive Foot Health, 2012.

3

L'offre de services en soins de pieds

L'émergence des besoins de soins de pieds entraîne l'apparition d'une multitude d'acteurs qui offrent un éventail de services sous le vocable « soins de pieds ». Ils œuvrent en majorité dans le réseau privé comme travailleurs autonomes ou à l'embauche d'employeurs offrant de tels services. Ces intervenants sont soit des professionnels de la santé, soit des non-professionnels.

3.1 Les intervenants non professionnels

Dans le cadre de ce document, les intervenants non professionnels réfèrent à toute personne qui n'appartient pas à un ordre professionnel. Ils offrent leurs services sous divers titres, entre autres podologue, technicien en soins podologiques, esthéticienne, spécialiste en soins de pieds, pédicure ou encore hygiéniste des pieds. Une multitude d'emplacements commerciaux embauchent aussi des personnes qui ne possèdent pas ou que peu de formation pour offrir des services de pédicure, y compris les soins de la peau et la coupe des ongles des pieds, chez tout type de client. La nature des services offerts par chacun d'eux dans le domaine des soins de pieds est difficile à définir et à délimiter, puisque variable d'un groupe à l'autre, voire d'un intervenant à l'autre.

Diverses associations tentent de regrouper certains intervenants non professionnels en énonçant des buts et des exigences. Dans le cadre de ce document, il est impossible de vérifier comment ces associations s'acquittent du mandat qu'elles se donnent, de connaître les activités accomplies par leurs membres et de rendre compte de la réelle formation qu'ils détiennent pour effectuer des soins de pieds. Il faut aussi retenir que l'adhésion à ces associations est facultative et que plusieurs intervenants non professionnels ont toute la latitude de s'improviser aptes à offrir des soins de pieds avec un minimum de formation, voire avec seulement quelques heures d'entraînement pratique.

Pour les fins de ce document, il a été possible de documenter les domaines suivants :

- l'esthétique – hygiène et soins des pieds;
- la podologie;
- la naturopathie.

3.1.1. L'esthétique – Hygiène et soins des pieds⁹

Les soins esthétiques

L'exercice du métier d'esthéticienne est décrit par le Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. Il consiste à « effectuer des soins esthétiques à différentes clientèles à l'aide de techniques nécessitant l'utilisation de produits et d'appareils spécialisés, dans le but d'améliorer et de maintenir l'apparence de la personne ou d'atténuer un problème de pilosité pouvant parfois être rattaché à un facteur héréditaire ou à un déséquilibre du système endocrinien, et ce, tout en procurant un bien-être physique et psychologique » (2012, p. 8).

⁹ Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, 2011, 2012.

Le comité apporte des précisions quant aux activités de l'esthéticienne. Parmi les activités relevées, voici celles qui sont liées aux services à la clientèle :

- effectuer une collecte d'informations auprès de la clientèle;
- procéder à l'examen de la peau, des ongles et de la pilosité, selon le cas;
- effectuer des soins esthétiques du visage, du cou et du décolleté, au dos, aux mains et aux pieds;
- réaliser le maquillage et effectuer l'épilation à l'aide de produits et d'appareils spécialisés;
- effectuer la conception et l'exécution de programmes de soins personnalisés;
- offrir des conseils en lien avec les soins, les produits et les saines habitudes d'hygiène pouvant contribuer à améliorer l'aspect de la peau;
- effectuer la vente de soins, de produits cosmétiques et de services personnalisés;
- assurer le suivi auprès de la clientèle.

3.1.2. La podologie

Les recherches effectuées n'ont pas permis de trouver une description des activités du podologue dans le contexte québécois, puisque le podologue n'a aucun statut reconnu au Québec. Les données relatives aux podologues proviennent essentiellement de trois associations ayant leurs propres buts et exigences.

3.1.3. La naturothérapie

Sous le couvert de la naturothérapie, des soins de pieds sont offerts par des personnes ayant une formation dans ce domaine. L'Association des naturothérapeutes du Québec accepte diverses « spécialités » qui doivent faire partie d'une des grandes catégories des différents niveaux de l'être humain.

■ Le soin des pieds

Le « soin thérapeutique des pieds » est une catégorie de soin et il est décrit comme suit par l'Association : le *soin des affections courantes de la peau et des ongles des pieds, l'utilisation et la recommandation de produits en vente libre, la formulation de conseils pour l'auto-soin, la référence* auprès de spécialistes dans le domaine connexe.

■ Exigences

Dans le cas des « podologues », pour qu'une personne soit reconnue naturothérapeute, les exigences sont variables selon les diverses écoles de formation, les matières enseignées et le nombre d'heures de formation suivies. L'Association précise que la formation doit respecter *les normes* qu'elle s'est fixées et aussi qu'elle se réserve le droit d'accorder des crédits de cours lorsque le dossier du thérapeute le permet.

Les lieux de pratique des podologues et des naturothérapeutes ne sont pas documentés systématiquement. Toutefois, il est possible d'affirmer, à partir de la publicité qu'ils diffusent, que plusieurs d'entre eux offrent leurs services comme travailleurs autonomes en cabinet privé, en résidences privées pour aînés ou encore à domicile. Des informations rapportées aux ordres professionnels confirment qu'ils effectuent des soins de pieds dans quelques établissements du réseau de la santé dans le cadre d'entente de services.

Finalement, il faut tenir compte que ces associations sont susceptibles de regrouper autant des membres non professionnels que des professionnels de la santé.

3.2 Les intervenants professionnels de la santé

Les professionnels de la santé sont membres d'un ordre professionnel. Les ordres professionnels sont constitués conformément au *Code des professions* et ils ont pour mission principale de protéger le public, soit toutes les personnes qui utilisent des services professionnels¹⁰. Chaque ordre a pour mandat notamment de :

- contrôler la compétence et l'intégrité de ses membres;
- surveiller l'exercice de la profession;
- réglementer l'exercice de ses membres;
- contrôler l'exercice illégal de la profession et l'usurpation de titre.

Le champ d'exercice de chaque profession est défini soit par une loi particulière ou par le *Code des professions*. Leurs activités professionnelles sont soit réservées ou partagées avec d'autres professionnels.

Dans le cadre de leur pratique, les professionnels de la santé appuient leurs interventions sur des standards et des normes scientifiquement reconnus. De plus, les professionnels doivent maintenir leurs compétences à jour et posséder une assurance responsabilité civile, en plus d'être régis par un code de déontologie.

Les professionnels habilités à offrir des soins et des traitements des pieds sont, notamment :

- les infirmières et infirmiers auxiliaires;
- les infirmières et infirmiers;
- les podiatres;
- les médecins.

3.2.1 Les infirmières et infirmiers auxiliaires

L'exercice de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmier auxiliaire et les activités professionnelles

Dans le cadre de leur champ d'exercice décrit au *Code des professions*, l'infirmière et l'infirmier auxiliaires peuvent « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs » [art. 37 p].

¹⁰ Office des professions du Québec, s.d.

3.2.2. Les infirmières et infirmiers

L'exercice infirmier et les activités professionnelles

Encadré par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'exercice infirmier « consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs » (art. 36).

3.2.3. Les podiatres

L'exercice de la podiatrie et les activités professionnelles

Encadré par la *Loi sur la podiatrie*, l'exercice de la podiatrie consiste en « tout acte qui a pour objet de traiter les affections locales des pieds qui ne sont pas des maladies du système » (art. 7).

3.2.4. Les médecins

L'exercice de la médecine et les activités professionnelles

Encadré par la *Loi médicale*, l'exercice de la médecine « consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes » (art. 31).

En conclusion, les niveaux de formation initiale varient entre les « professionnels » de la santé habilités à exercer des activités dans les domaines des soins de pieds. Pour ce qui est des intervenants « non professionnels », le niveau de formation initiale varie également; de fait, aucun programme de formation structuré menant au titre n'a été répertorié, sauf pour les esthéticiennes où un diplôme d'études professionnelles dispensé par les maisons d'enseignement du réseau de l'éducation existe. En somme, l'offre de formation peut créer de l'ambiguïté dans les rôles et la nature des services pouvant être offerts par chacun des intervenants.

4

Enjeux et défis

Les sections précédentes ont permis de brosser un portrait de la situation qui a cours dans le domaine de l'offre de services en soins de pieds à la clientèle. Comment la clientèle peut-elle s'y retrouver, à quelle enseigne frapper? Est-elle suffisamment avisée pour trouver un service adapté à sa situation particulière compte tenu, notamment, de sa condition de santé? Comment s'assurer de la qualité des services offerts et quelle protection lui est offerte? Il est vrai que la population est de plus en plus informée et critique face aux services offerts. Mais, devant la publicité diffusée dans un marché de libre concurrence, peut-elle se fier à l'information disponible? Beaucoup d'autres questions pourraient encore être soulevées.

Cette section vise à faire ressortir quelques constats soulevés par la description des services offerts, particulièrement par les intervenants non professionnels qui évoluent dans le marché des soins de pieds. Cette réflexion est aussi alimentée par plusieurs situations problématiques rapportées et constatées par les ordres professionnels ainsi que les démarches qui ont été entreprises.

4.1 Facteurs de risque et risques de préjudice

La complexité des diverses raisons de consultation en soins de pieds amène à faire preuve d'une vigilance accrue afin de préserver la santé et la sécurité de la clientèle. C'est par le biais des facteurs de risque et des risques de préjudice dans le domaine des soins de pieds que cet aspect des services est abordé.

Les risques de préjudice considérés dans cette analyse s'appliquent spécifiquement aux risques courus par le patient lors de l'exécution d'un soin ou d'un traitement. Les risques sont vus ici comme une combinaison de la probabilité que survienne un événement dangereux et la sévérité de ses conséquences.

Afin de déterminer les risques courus par la personne qui reçoit un soin de pieds, il convient d'identifier les divers facteurs qui les caractérisent¹¹. Ces facteurs sont liés à la fois à la condition de santé de la personne et sa problématique clinique, aux soins et traitements en cause y compris le matériel et l'équipement utilisés, aux compétences de l'intervenant qui effectue le soin ou le traitement ainsi qu'aux conséquences des gestes posés. Ces divers facteurs sont précisés ci-dessous.

Complexité de la condition de santé de la personne

Lié aux problèmes de santé, souvent à leur multiplicité, surtout parce qu'ils sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des pieds et des membres inférieurs de la personne, sur la réalisation du soin ou du traitement ou sur le résultat obtenu. La condition de santé peut aussi comprendre le traitement médical et médicamenteux des problèmes de santé, les capacités physiques et mentales de la personne ou tout autre aspect pertinent en lien avec la santé de la personne. Une évaluation incomplète de la condition de santé de la personne avant le début d'un soin peut

¹¹ Collège des médecins du Québec, 2018; College of Physiotherapists of Ontario, 2017; National Patient Safety Agency, 2007.

entraîner des complications, telles qu'une infection à la suite d'une coupe inadéquate ou la détérioration d'une plaie existante. Il devient donc primordial d'établir une fréquence de suivis de soins inappropriée. Plusieurs conditions podologiques sont liées à un risque plus élevé d'amputation et doivent être pris en considération¹² :

- neuropathie périphérique;
- biomécanique altérée accompagnant la neuropathie;
- déformation osseuse;
- maladie vasculaire périphérique (diminution ou absence des pouls des membres inférieurs);
- histoire d'ulcères ou d'amputations antérieures;
- pathologie grave de l'ongle;
- diabète.

Complexité de la problématique clinique

S'applique à la problématique cutanée, unguéale, circulatoire, sensorielle et structurelle, présentée par la personne, compte tenu du niveau de gravité. Les problématiques de soin de pieds sont évaluées à partir d'une échelle de risque allant de faible à urgent¹³.

Complexité du soin ou du traitement

Comprend autant l'acte clinique que l'exécution technique. Le processus thérapeutique à appliquer dans chaque situation de soin de pieds ainsi que la nature des gestes nécessaires à la réalisation du soin ou du traitement sont pris en compte, toujours en lien avec la situation de soin de chaque personne.

Caractère effractif de l'équipement utilisé

Tel que défini dans le cahier explicatif de la Loi 90 de l'Office des professions du Québec (2003), le terme « effractif » réfère à ce qui pénètre au-delà de l'épiderme. Ce critère considère le matériel utilisé, ses caractéristiques et, sa manipulation et détermine le niveau de dangerosité de son utilisation sur la personne ainsi que le risque de causer des blessures ou d'entraîner des complications, par exemple un retard de cicatrisation ou une infection provoquée par une blessure iatrogénique.

Compétences requises

Visent les connaissances et les habiletés que doit posséder le professionnel de la santé habilité pour évaluer la situation de soins de pieds, déterminer le traitement à appliquer ou encore gérer les complications susceptibles de survenir. Elles comprennent aussi les habiletés devant être maîtrisées pour effectuer le soin ou le traitement, y compris la manipulation des instruments.

Risques de préjudice liés au traitement

Déterminent les types de préjudice à la personne ainsi que la probabilité qu'ils surviennent durant ou après le soin ou le traitement, et anticipent l'impact des résultats de chacun des soins ou des traitements sur la santé de la personne.

¹² Helfand, 2004; Sheridan, 2012.

¹³ Association canadienne du soin des plaies, 2018.

En vertu des lois, certaines activités sont réservées à des professionnels de la santé en raison de leur caractère effractif, de leur risque de préjudice ou de la formation requise pour exercer l'activité.

Pour ce qui est des soins de pieds, outre certaines conditions de santé augmentant les risques pour la santé et la sécurité lors d'un soin de pieds, l'absence ou une négligence de soins des pieds peut également entraîner des préjudices graves pour la personne.

4.2 La confusion des rôles et des services offerts

La fausse professionnalisation

L'utilisation du terme « professionnel » par certains groupes d'intervenants non professionnels laisse entendre que les personnes qui l'utilisent sont membres d'un ordre professionnel et soumises à divers mécanismes de protection du public.

La documentation relative aux esthéticiennes fait référence à « l'exercice de la profession d'esthéticienne ». De surcroît, ces termes sont utilisés à l'intérieur des documents produits par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec lorsqu'il décrit le programme d'études en esthétique. Cette mention est susceptible de laisser croire aux étudiantes en esthétique qu'elles exerceront comme professionnelles. Aussi, elle laisse entendre aux personnes qui consultent ce document que l'esthétique est reconnue comme une « profession »; le tout, renforcé par le poids de l'instance gouvernementale à l'origine de ce texte.

Les associations de podologues, de leur côté, utilisent les termes « profession de podologue » et qualifient leurs membres de « professionnels » dans leurs textes de présentation. Pourtant, les podologues ne sont aucunement reconnus comme tels à l'intérieur du système professionnel québécois. Ces associations sont ouvertes à certains groupes de professionnels, elles peuvent tout au plus en compter quelques-uns parmi leurs membres, ce qui ne confère pas, pour autant, de reconnaissance professionnelle ni du titre de « podologue », ni de leurs activités au Québec.

Or, ces associations n'ont fait l'objet d'aucune analyse approfondie de leurs services et des risques inhérents à leurs activités; elles ne sont pas reconnues comme telles dans le cadre du *Code des professions*.

L'utilisation des termes « exercice de la profession », « profession » ou « professionnel » laissent **faussement** entendre que les esthéticiennes et les podologues sont des « professionnels » qui offrent des soins de pieds.

La confusion des activités

La description des activités des intervenants non professionnels est quelquefois calquée sur le déroulement d'une consultation professionnelle, emprunte la terminologie décrivant les activités des professionnels de la santé ou encore reprend presque la définition intégrale de ce qui constitue la définition de l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé. De plus, les qualificatifs pour nommer les soins offerts laissent assurément entendre que les services offerts sont plus complexes que l'hygiène et l'esthétique de pieds.

■ La consultation

Certaines descriptions d'activités s'attachent au déroulement d'une rencontre et vont inclure des actions telles que la collecte d'information, l'examen des pieds, l'élaboration de programme de soins, la formulation de conseils, la référence et le suivi. Bien sûr, nul ne peut être contre le fait de systématiser le déroulement d'une rencontre avec un client. Au-delà des termes utilisés, quel sens leur est attribué et quelle est l'étendue des connaissances et des habiletés détenues par les intervenants non professionnels pour y procéder? De plus, comment est-ce perçu par la clientèle?

■ Les activités

Il en est de même pour les activités assumées par les intervenants non professionnels. Il est question de « techniques de soins des pieds et des ongles », de « protocoles de soin de pied diabétique et d'ongle incarné » ou encore de conseils « post-traitement ».

L'utilisation de termes empruntés au domaine de la santé, comme technique de soins, protocole et traitement, permet de croire que, dans les faits, l'intervention des intervenants non professionnels va bien au-delà des soins esthétiques, d'entretien ou d'hygiène des pieds. Plusieurs réserves doivent alors être soulevées quant à la formation des intervenants non professionnels, la nature réelle des soins effectués dont certains se situent dans le domaine du traitement ou encore le respect des limites de leurs interventions.

■ Le libellé de la description de l'activité

Les soins de pieds, dans le contexte de la naturopathie, sont définis comme « le soin des affections courantes de la peau et des ongles ». Cet extrait de la définition reprend presque textuellement celle de l'exercice de la podiatrie et peut aussi être associée à l'activité réservée aux infirmières et infirmiers et à celle des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Il se peut que des infirmières et infirmiers ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires fassent partie de cette association, mais le fait d'adopter cette définition a comme effet d'élargir son application aux intervenants non professionnels qui font partie de cette association. De ce fait, elle génère une plus grande confusion quant à la différence des activités effectuées par les professionnels de la santé et les intervenants non professionnels.

■ Les qualificatifs liés aux soins de pieds

Certains qualificatifs associés aux soins de pieds soulèvent d'autres interrogations quant à leur nature ou encore à leur portée. Comment définir les « soins podologiques », les « soins de pieds non podiatriques » et les « soins thérapeutiques des pieds », et quelle en est la portée? Ces qualificatifs repoussent sans aucun doute la frontière de l'esthétique et de l'hygiène des pieds vers un autre niveau, qui glisse assurément vers le domaine des traitements offerts par des professionnels de la santé.

La **description des activités** par les intervenants non professionnels est source de confusion, tant en ce qui a trait à la nature des activités, à la formation des personnes qui les effectuent et au respect de certaines limites face à des clientèles à risque.

L'utilisation de **termes empruntés au domaine de la santé** pour décrire les activités des intervenants non professionnels laisse croire que leurs actions vont bien au-delà des soins esthétiques, d'entretien ou d'hygiène des pieds.

Le **libellé de la définition de l'exercice d'une profession** emprunté pour décrire l'activité des intervenants non professionnels risque de semer la confusion et d'élargir indûment l'application d'une activité professionnelle à des intervenants non professionnels.

La **multiplication des qualificatifs** associés aux soins de pieds effectués par des intervenants non professionnels tend à faire éclater la frontière avec les soins et traitements de pieds offerts par des professionnels de la santé.

4.3 La pratique illégale¹⁴

La « podologie » s'est principalement développée dans divers pays d'Europe dans le domaine paramédical. Là-bas, le terme peut être utilisé pour désigner « la formation spécialisée dans les soins des pieds » ou encore « l'art de guérir les affections du pied ». Dans le contexte européen, l'activité du podologue est avant tout le traitement des affections épidermiques et unguéales du pied. Cette activité ne se limiterait pas seulement à un traitement palliatif, mais aussi à la recherche de la cause et à l'application d'une thérapeutique étiologique. Toutefois, le podologue n'a pas le droit de poser des actes comportant des risques de saignement (ex. : chirurgie, traitement des ongles incarnés, soins des plaies, soins des pieds de patient diabétique, débridement de la corne, etc.).

Le domaine de la podologie s'est diversifié selon les pays et se reflète dans le titre ou encore dans la formation offerte. Ainsi, aux États-Unis, au Canada et spécifiquement au Québec, la profession a perdu son caractère paramédical et est devenue une profession médicale. Le niveau de formation a été augmenté et le titre est celui de « docteur en médecine podiatrique ».

Au Québec, le « podologue » peut avoir reçu une formation du secteur privé, mais celle-ci n'est pas reconnue par la *Loi sur la podiatrie* et elle n'équivaut pas à celle d'un podiatre. De plus, le podologue n'est pas membre de l'Ordre des podiatres du Québec et n'est pas considéré comme un professionnel au sens de la loi; ainsi, certaines activités pourraient contrevenir à la *Loi sur la podiatrie*.

¹⁴ Ordre des podiatres du Québec, s.d.; Ruck, 2010; Smeckens, 1995.

Le **titre de « podologue »** et l'activité liée à la podologie n'ont, en aucun temps, fait l'objet d'une reconnaissance professionnelle au Québec.

Lorsque le podologue effectue des actes réservés aux professionnels de la santé, soit dans le cadre d'une loi ou du *Code des professions*, ces actes consistent en l'**exercice illégal** d'une profession.

4.4 La fausse sécurité du public

L'offre de services en soin de pieds s'inscrit dans le contexte du libre marché. Plusieurs sources d'information sont à la portée de la clientèle qui est à la recherche d'un tel service : publicité dans divers journaux, cartes d'affaire, site Web, etc. L'intervenant « non professionnel » y décrit son offre de services. La clientèle y retrouve des personnes faisant valoir divers titres et diplômes, par exemple :

« Technicienne en soins des pieds, soignant professionnel, spécialiste en podologie, pédicure spécialisée, podologue, pédicure/podologue diplômée, etc. »

Ces publicités, relevées en quelques minutes sur le Web, misent sur la valeur d'un titre, une forme de spécialisation, l'expertise ou l'expérience et précisent une offre de services en termes de soins spécialisés ou encore en précisant s'occuper de cas problématiques.

Ces intervenants non professionnels visent souvent à joindre une clientèle à domicile et ciblent même des personnes à risque telles que les personnes diabétiques, les personnes avec une insuffisance rénale, en dialyse ou implantées, les personnes atteintes de cancer ou en traitement, les femmes enceintes et les personnes âgées. L'étendue des services offerts est assez large et font souvent référence au « traitement » de problèmes tels que :

- durillons/callosités, cors/œil de perdrix;
- mycoses;
- ongles incarnés;
- ongles épais;
- verrues.

Des intervenants non professionnels vont jusqu'à offrir « le traitement des plaies et des escarres ».

Le public peut sembler avoir l'embarras du choix puisqu'il ne semble pas y avoir de distinction entre ces services et ceux offerts par les professionnels de la santé. Ces publicités ne font aucunement ressortir de limites aux interventions des intervenants non professionnels dans le domaine des soins de pieds. Il ne faut pas oublier non plus que sous certains titres « non professionnels » peuvent se cacher des professionnels de la santé (infirmières et infirmiers, ou infirmières et infirmiers auxiliaires), ce qui complexifie la situation.

Ainsi, pour la clientèle, tous les services de soins de pieds sont susceptibles de se ressembler, ce qui peut occulter la nécessité dans certaines situations de consulter un professionnel de la santé, notamment en présence de risques pour la santé et la sécurité des pieds.

Les modalités de remboursement par les assurances relativement aux soins de pieds contribuent également à ce faux sentiment de sécurité. Les régimes d'assurance maladie complémentaire couvrent les risques et les services qui ne sont pas couverts par les régimes gouvernementaux. Il faut cependant mentionner qu'une telle couverture des frais ne constitue aucunement un gage de qualité et de sécurité pour la clientèle.

En réalité, les frais liés aux services offerts par divers types de praticiens, professionnels ou non, tels que physiothérapeute, massothérapeute, naturopathe et podiatre, sont habituellement couverts. Les services d'une infirmière ou d'un infirmier sont considérés à part et souvent, pour être admissibles, ils doivent être offerts au domicile de la personne et le traitement doit nécessiter le niveau d'expertise d'une infirmière ou d'un infirmier.

Récemment, et surtout après maintes interventions que ce soit de l'Association des infirmières et infirmiers en soins podologiques du Québec (AIIS PQ) ou de l'OIIQ, certaines compagnies d'assurance ont commencé graduellement à assurer les soins de pieds offerts par une infirmière ou un infirmier, parfois en maintenant l'exigence qu'ils soient offerts au domicile de la personne. Or, la plupart des infirmières et infirmiers n'offrent pas nécessairement leurs services au domicile de la personne. Pour pallier cette exigence, des infirmières et infirmiers vont joindre les rangs des naturopathes et offrent leurs services à ce titre. Ainsi, leurs services peuvent être couverts sans restriction par les compagnies d'assurance. Le Bureau du Syndic de l'OIIQ émet donc des réserves sur le fait que l'infirmière ou l'infirmier se nomme naturopathe, puisque la pratique n'est pas basée sur des sources scientifiques, ce qui constitue ainsi un problème déontologique.

L'autre réalité est celle d'intervenants non professionnels qui effectuent des soins de pieds sous le couvert de la naturopathie, cela sans aucune autre exigence ou restriction et même sans que la compagnie d'assurance s'interroge sur la nature des interventions effectuées chez la personne.

Dans leur publicité, les intervenants non professionnels insistent sur **leur titre ou leur expertise**, ce qui est susceptible de susciter la confiance de la clientèle.

La description de l'offre de services des intervenants non professionnels est souvent similaire à celle des professionnels de la santé, parfois même en utilisant la notion de traitement; cette **uniformisation** est source d'ambiguïté, ne laisse paraître **aucune limite** à leur action et peut placer la clientèle dans une situation de fausse sécurité.

Des services de soin de pieds offerts par des professionnels de la santé ou des intervenants non professionnels, sous le couvert des services paramédicaux tels que la naturopathie, sont assurés et remboursés par les compagnies d'assurance, ce qui encourage de telles pratiques.

Les services de soin de pieds sont offerts par les infirmières et infirmiers en tout endroit, y compris en cabinet privé. Ils ne sont pas assurés et remboursés par toutes les compagnies d'assurance au même titre que les services offerts par les autres praticiens, ce qui entraîne une certaine forme de discrédit des services professionnels au profit des non professionnels.

4.5 Des ententes de services problématiques en établissements de santé

Les usagers d'un établissement de santé qui ont besoin d'un soin de pieds, soit lors d'une hospitalisation ou lors d'un placement à long terme, peuvent dans certains cas faire appel à l'intervenant professionnel ou non professionnel de leur choix ou encore à un intervenant professionnel ou non professionnel vers qui le personnel de l'établissement les a dirigés. Les coûts sont alors assumés par l'utilisateur ou sa famille.

L'intervenant professionnel ou non professionnel choisi par l'utilisateur ou sa famille

Dans ce cas, la personne qui effectue le soin de pieds peut connaître et suivre l'utilisateur à l'extérieur de l'établissement et continuer à offrir son service à l'intérieur de l'établissement de santé où l'utilisateur est hébergé ou hospitalisé. L'intervenant professionnel ou non professionnel peut aussi être choisi à partir de références externes ou encore de publicités disponibles sur place ou à l'extérieur de l'établissement. Dans ce cas, l'établissement n'a pas le contrôle sur les intervenants professionnels ou non professionnels choisis par l'utilisateur ou sa famille dans le cadre d'une telle entente personnelle.

L'intervenant professionnel ou non professionnel recommandé par l'établissement

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un établissement de santé peut conclure une entente avec une personne afin qu'elle dispense certains services de santé requis par un utilisateur de cet établissement (art. 108). Les soins de pieds peuvent faire l'objet d'une telle entente de service. Ici, chose surprenante, des ententes de service sont signées par certains établissements de santé avec des intervenants non professionnels.

Dans les deux cas, le comité d'experts croit que la condition de l'utilisateur devrait être évaluée par un professionnel de la santé en soins de pieds. Or, en réalité, il est possible que des intervenants non professionnels procèdent à des soins de pieds sans évaluation préalable par un professionnel de la santé.

Lors du soin de pieds, il faut ici considérer la condition de santé de l'utilisateur hébergé ou hospitalisé et le contexte d'intervention, qui nécessitent une plus grande vigilance sur le plan de l'évaluation des risques et des soins ou des traitements effectués. L'intervention en soins de pieds est aussi liée à l'action des autres professionnels de la santé qui interagissent auprès de l'utilisateur. Par exemple, une infirmière ou un infirmier tient compte du plan thérapeutique de l'utilisateur, et lorsque requis, peut déterminer le plan de traitement en lien avec les altérations de la peau et des téguments et aussi apporter des modifications au plan thérapeutique infirmier, tout en formulant des directives à l'équipe de soins infirmiers.

Or, quand un intervenant non professionnel procède à un soin de pieds en établissement, il lui est difficile d'inscrire son action en continuité avec l'équipe de soins. Tout d'abord, il n'a aucun accès au dossier de l'utilisateur. Les soins effectués et plus particulièrement les résultats négatifs du soin (par exemple, lésion ou infection) auront nécessairement un impact sur les soins offerts par l'établissement et devront être gérés par l'équipe de soins de l'établissement. Enfin, quelle valeur l'équipe de soins peut-elle donner aux conseils liés aux soins de pieds formulés par un intervenant non professionnel dont l'activité et les compétences ne sont pas reconnues?

Les services offerts par des intervenants non professionnels en établissements de santé, dans le cadre d'une entente individuelle avec l'utilisateur ou avec l'établissement, sont problématiques puisqu'ils **ne font ressortir aucune distinction** entre les activités des professionnels de la santé et celles des intervenants non professionnels et n'imposent aucune exigence.

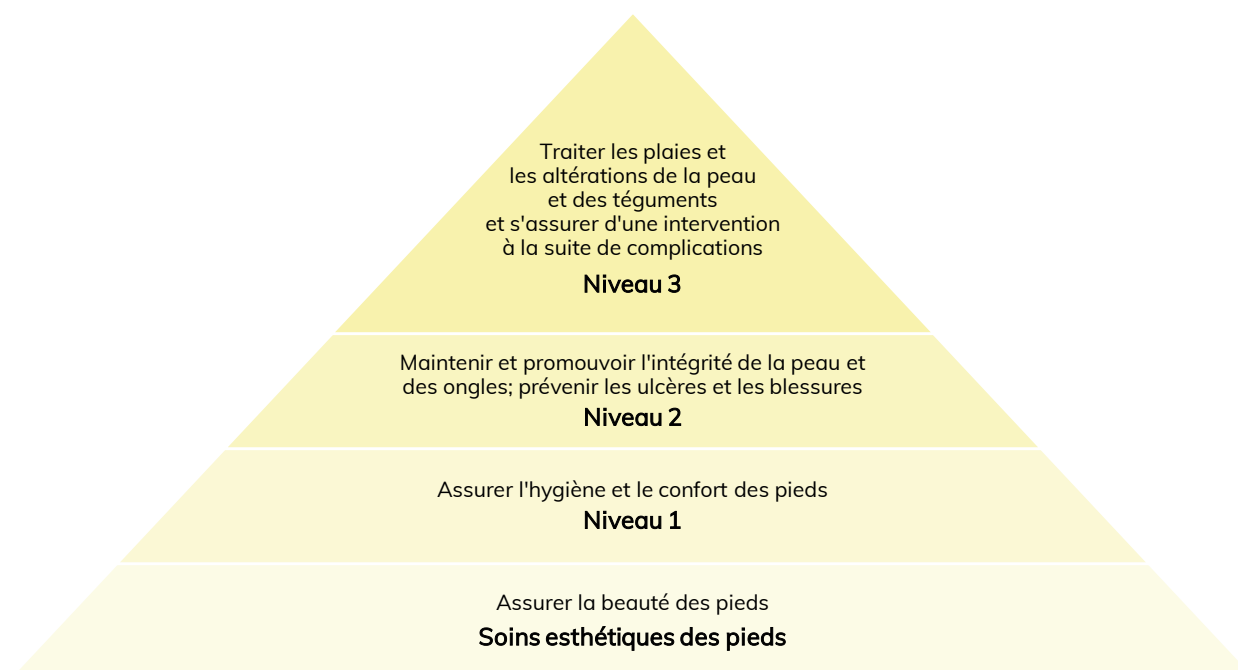
Les actions des intervenants non professionnels ne trouvent aucune limitation dans certains établissements de santé, même si elles ont un **impact sur les résultats des soins et sur l'équipe de soins**.

5

Pistes d'actions proposées et conclusion

Compte tenu des besoins de la clientèle, de l'offre de services actuelle ainsi que des risques de préjudice, le comité d'experts sur les soins de pieds propose dans un premier temps d'établir des niveaux de soins de pieds. Dans le domaine des soins de pieds, plusieurs instances reconnaissent l'existence de divers niveaux de soins¹⁵. Les trois niveaux de soins les plus souvent utilisés sont les soins de pieds de base, les soins de pieds intermédiaires et les soins de pieds avancés. Pour les fins de ce document, un quatrième niveau de soins a été ajouté, à savoir les soins esthétiques¹⁶, puisque ces derniers font partie du contexte général de l'offre de services à la clientèle au Québec. Dans le cadre de ses travaux, le comité d'experts s'est inspiré des références existantes tout en les adaptant au contexte québécois.

5.1 Les niveaux de soins de pieds



¹⁵ Arizona State Board of Nursing, 2019; Louisiana State Board of Nursing, 1998; Oregon State Board of Nursing, 2020a, 2020b; Stolt et al., 2013.

¹⁶ Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, 2012; ministère de l'Éducation du Québec, 1999; ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2016.

Soins esthétiques des pieds

Les soins esthétiques des pieds visent à assurer la beauté des pieds. L'intervenant peut noter les particularités liées à l'aspect de la peau et des ongles et reconnaît les signes apparents d'anomalies cutanées et unguéales nécessitant de diriger le client vers un spécialiste. Ces soins impliquent l'utilisation de produits relevant du domaine de l'esthétique. De plus, l'intervenant est amené à donner des conseils liés aux soins, aux produits et aux saines habitudes pouvant contribuer à améliorer l'aspect de la peau et des ongles. Les actes sont essentiellement techniques et non effractifs, et le matériel utilisé devrait limiter le niveau de dangerosité de l'intervention.

Soins de pieds de base – Niveau 1

Les soins de pieds de base visent à assurer l'hygiène et le confort des pieds. L'intervenant peut observer les caractéristiques de la peau et des ongles ainsi que des chaussures et des bas. Ces soins impliquent l'application de techniques simples, courantes et usuelles de soins de pieds de routine, et comprennent l'enseignement donné au client. L'intervenant détecte les signes et symptômes anormaux et oriente le client vers une infirmière ou un infirmier, un podiatre ou un médecin au besoin. Les actes sont essentiellement techniques et non effractifs.

Soins de pieds intermédiaires – Niveau 2

Les soins de pieds intermédiaires visent à maintenir et à promouvoir l'intégrité de la peau et des ongles, et à prévenir les ulcères et les blessures. Ils sont effectués à des fins thérapeutiques. Le professionnel de la santé procède à l'observation des caractéristiques de la peau et des ongles. Il communique les données pertinentes à un autre professionnel de la santé habilité à procéder à l'évaluation et à la détermination du plan de traitement. De plus, il procède aux soins et applique les traitements selon un plan de traitement infirmier, podiatrique ou médical, élaboré par un professionnel de la santé habilité. Ces soins et traitements peuvent impliquer l'utilisation d'appareils ou d'instruments effractifs pour effectuer divers traitements.

Soins de pieds avancés – Niveau 3

Les soins de pieds avancés ont un caractère clinique et technique à visée préventive et curative. Ils visent à traiter les plaies et les altérations de la peau et des téguments. Ils peuvent nécessiter une intervention rapide ou urgente à la suite de complications spécifiques. Les professionnels de la santé habilités procèdent notamment à l'évaluation rigoureuse de la condition des pieds de la personne en lien avec son état de santé, posent un jugement clinique ou un diagnostic et déterminent le niveau de risque présenté par le patient ainsi que le type de suivi à assurer. Le professionnel de la santé habilité exerçant dans cette catégorie effectue des soins à risque élevé, nécessitant souvent l'application de techniques complexes ou l'utilisation d'appareils ou d'instruments effractifs. Ces soins consistent en la détermination et en l'application d'un plan de traitement infirmier, podiatrique ou médical.

5.2 Les critères associés aux niveaux

Afin de répondre aux différents enjeux et défis identifiés antérieurement, notamment la confusion des rôles et des services offerts ainsi que la fausse sécurité qu'elle induit chez le public, le comité d'experts suggère de déterminer certains critères d'application des niveaux de soins de pieds proposés. Il y est également précisé le type de clientèle visé par chaque niveau ainsi que l'offre de services et les conditions d'action pour chacun d'eux. Ces divers critères sont présentés ci-après sous forme de tableau.

		Soins esthétiques des pieds	Soins de pieds de base	Soins de pieds intermédiaires	Soins de pieds avancés
Clientèle visée	Services	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	
		Personne qui sollicite des soins de beauté	Personne qui présente un faible niveau de risque, notamment : • Peau intacte • Sensation non altérée • Absence de problème de santé à haut risque de complications aux pieds (ex. : diabète, maladie vasculaire, neuropathie périphérique, immunosuppression)	Personne qui présente un niveau de risque de faible à moyen, avec une condition de santé qui la rend à risque de développer des problèmes de pieds, tels : • Diabète • Maladie artérielle périphérique • Insuffisance veineuse • Atteintes musculosquelettiques • Obésité • Atteinte cognitive • Atteinte neurologique • Arthrite • AVC	Personne qui présente des complications ou un risque élevé de complications à ses pieds, en lien notamment à : • Diabète • Problèmes cardiaques ou rénaux • Problèmes circulatoires • Problèmes inflammatoires • Diminution de l'immunité • Historique d'amputation non traumatique
		Application de techniques esthétiques non effractives : • Hydrater, calmer, nourrir et exfolier la peau • Poncer les callosités, les rugosités, les crevasses aux talons • Réduire la transpiration et l'odeur • Procurer un effet de relaxation Application de techniques en lien avec la beauté des ongles non effractives, notamment : • Le nettoyage, la taille des ongles • L'utilisation de techniques d'application de vernis, de gel ou de résine	Hygiène des pieds, y compris le lavage des pieds et l'application de crème ou de lotion Les soins de la peau, notamment : • Réduction des hyperkératoses (cors, callosités) en l'absence de lésion ou de symptômes localisés aux pieds Le soin des ongles, notamment : • La coupe des ongles de longueur et d'épaisseur normales L'application de crème et de lotion selon les caractéristiques de la peau	Les soins de la peau, notamment : • Le soin des hyperkératoses superficielles ou épaisses qui peuvent être douloureuses, y compris le débridement et la réduction des hyperkératoses – cors et callosités • La promotion de l'intégrité de la peau et la prévention des ulcérations • Le soin d'autres altérations de la peau – xérose, hyperhidrose, macérations, etc. Les soins des ongles, notamment : • La coupe et l'amincissement des ongles inhabituellement longs et épais chez des patients qui	Les soins et le traitement de la peau, notamment : • Le traitement des hyperkératoses, y compris la réduction ou le débridement de cors et de callosités douloureux ou compliqués • La détermination et l'application du traitement de plaie complexe ou compliquée Le soin et le traitement des ongles, notamment : • Le débridement d'ongles • Le traitement d'ongles incarnés, y compris l'excision partielle ou complète de la plaque de l'ongle • L'application de traitement correctif

Intervenants		La prévention des blessures et l'application de pansement protecteur en vente libre L'enseignement au client (auto-inspection quotidienne des pieds, hygiène de la peau et des ongles, habitudes de vie, quand rapporter des problèmes)	présentent des risques de complications • L'insertion de mèche dans les sillons d'un ongle • L'utilisation de divers produits en vente libre et des coussinages • L'application du plan de traitement des plaies et des altérations de la peau et des ongles • L'évaluation des chaussures et conseils • L'éducation individualisée	• Le traitement des affections courantes de la peau et des ongles et la prescription de médication antifongique ou antibiotique • L'application des divers traitements à la peau et aux ongles Le suivi clinique et la référence à un professionnel détenant une expertise particulière
	Tout intervenant non professionnel qui travaille dans le domaine de l'esthétique Professionnel de la santé habilité	Intervenants non professionnels Personnel d'assistance du réseau de la santé, aides domestiques, préposés aux bénéficiaires Professionnel de la santé habilité	Professionnels de la santé habilités	Professionnels de la santé habilités
	Les personnes dont la condition de santé est à risque ou qui présentent des affections cutanées ou unguéales doivent : • Avoir une évaluation préalable par un professionnel de la santé habilité • Être dirigés vers un professionnel de la santé lors de tout changement de sa condition	Les clients doivent avoir une évaluation préalable par un professionnel de la santé habilité pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de risque Tout client qui présente un changement de condition doit être référé à un professionnel de la santé Toute problématique cutanée ou unguéale doit être rapportée à un professionnel de la santé habilité	Tout professionnel habilité peut exercer des actes en fonction de son champ d'exercice et dans le respect des conditions d'exercice préalables	
Conditions d'actions			Les patients doivent avoir une évaluation par un professionnel de la santé habilité, qui pourra notamment : • Identifier les problèmes de santé qui rendent le patient à risque de problèmes de pieds • Déceler les problèmes circulatoires, sensoriels et structurels	Le professionnel doit posséder les connaissances et les habiletés nécessaires pour évaluer, poser un jugement clinique lié à la gestion des risques et des situations cliniques complexes, déterminer le plan de traitement approprié, procéder à l'évaluation des résultats et effectuer le suivi clinique approprié

- Reconnaître les problèmes cutanés ou unguéaux
- Évaluer toute plaie aux pieds ou aux membres inférieurs

Tout patient qui présente des problèmes de santé à risque ainsi que des problèmes cutanés et unguéaux ou une plaie doit avoir un plan de traitement élaboré par un professionnel habilité

Le professionnel doit maîtriser les techniques effractives complexes et manipuler le matériel et les instruments effractifs, de façon à limiter le niveau de dangerosité de l'intervention, et être en mesure de gérer les complications associées à leur utilisation

Références

Administrateur en chef de la santé publique du Canada. (2010). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2010 : vieillir – ajouter de la vie aux années*. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/pdf/cpho_report_2010_f.pdf

Agence de la santé publique du Canada. (2011). *Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>

Agence de la santé publique du Canada. (2017). *Le diabète au Canada : faits saillants du système canadien de surveillance des maladies chroniques*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/diabetes-canada-highlights-chronic-disease-surveillance-system/diabetes-in-canada-fra.pdf>

Association canadienne du soin des plaies. (2018). *Dépistage du pied diabétique en 60 secondes*. <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/161-depistage-de-pied-diabetique-60-secondes/file>

Association canadienne du soin des plaies. (2019). *Best practice recommendations for the prevention and management of diabetic foot ulcers*. <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/895-wc-bpr-prevention-and-management-of-diabetic-foot-ulcers-1573r1e-final/file>

Arizona State Board of Nursing. (2019). *Foot care: Advisory opinion*. <https://www.azbn.gov/sites/default/files/AO-3-19-19/AOFootCarerev.01.2019.pdf>

Association médicale canadienne. (2013). *La santé et les soins de santé pour une population vieillissante*. https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/CMA_Policy_Health_and_Health_Care_for_an_Aging-Population_PD14-03-f_0.pdf

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Collège des médecins du Québec. (2018). *Cadre d'analyse des demandes de partage d'activités médicales* (éd. rev.). <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-04-13-fr-cadre-analyse-partage-activites-medicales.pdf>

College of Physiotherapists of Ontario. (2017). *Identifying and analyzing risk in practice*. https://www.collegept.org/docs/default-source/default-document-library/identifying_analyzing_risk_141205.pdf

Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. (2011). *Diagnostic sectoriel pour les sous-secteurs de l'esthétique, de l'électrolyse et des soins du corps*. https://soinspersonnels.com/medias/files/PDF_Esthetique/Diagnosticsectorielesthetique-electrolyse-soinsducorps-mars2011.pdf

Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. (2012). *Étude de pertinence pour une éventuelle norme professionnelle en esthétique*. https://soinspersonnels.com/medias/files/PDF_Esthetique/ES_Etudedepertinence_VF_web_000.pdf

Diabetes Canada. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. *Canadian Journal of Diabetes*. 42(suppl. 1). <http://guidelines.diabetes.ca/docs/CPG-2018-full-EN.pdf>

Edwards, K., Borthwick, A., McCulloch, L., Redmond, A., Pinedo-Villanueva, R., Prieto-Alhambra, D., Judge, A., Arden, N., et Bowen, C. (2017). Evidence for current recommendations concerning the management of foot health for people with chronic long-term conditions: A systematic review. *Journal of Foot and Ankle Research*, 10, 51. <https://doi.org/10.1186/s13047-017-0232-3>

Helfand, A. E. (2004). Foot problems in older patients: A focused podogeriatric assessment study in ambulatory care. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 94(3), 293-304. <https://doi.org/10.7547/0940293>

Institute for Preventive Foot Health. (2012). *National foot health assessment*. https://www.ipfh.org/images/research_materials/2012_National_Foot_Health_Assessment_June_2012.pdf

Loi médicale, RLRQ, chapitre M-9.

Loi sur la podiatrie, RLRQ, chapitre P-12.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.

Louisiana State Board of Nursing. (1998). *Declaratory statement on the role and scope of practice of the registered nurse in performing foot care interventions*. <http://www.lsbns.state.la.us/Portals/1/Documents/DeclaratoryStatements/declarat4.pdf>

Medical Council of Canada. (2013). *Report of the incidence and prevalence of diseases and other health related issues in Canada*. <https://mcc.ca/wp-content/uploads/Touchie-Incidence-Prevalence-Report.pdf>

Ministère de l'Éducation du Québec. (1999). *Soins esthétiques : portrait de secteur*. MEQ.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2016). *Esthétique (DEP 5339) : programme d'études*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Programme_E%CC%80tudes_Esthetique_VF.pdf

National Patient Safety Agency. (2007). *Healthcare risk assessment made easy*. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20171030124306/http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60138&type=full&servicetype=Attachment>

Office des professions du Québec. (s.d.). *Ordres professionnels*. <https://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/>

Office des professions du Québec. (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) : cahier explicatif*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e éd.). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/1466_doc.pdf

Ordre des podiatres du Québec. (s.d.). *Comment s'y retrouver entre le podiatre, l'orthopédiste, l'infirmière en soins podologiques, l'orthésiste, le pédicure, l'hygiéniste en soins des pieds et le podologue?* <http://www.ordredespodiatres.qc.ca/public/des-reponses-a-vos-questions/>

Oregon State Board of Nursing. (2020a). *Foot care provided by the licensed practical nurse: Interpretive statement* (éd. rev.). https://www.oregon.gov/osbn/Documents/IS_FootCareLPN.pdf

Oregon State Board of Nursing. (2020b). *Foot care provided by the registered nurse: Interpretive statement* (éd. rev.). https://www.oregon.gov/osbn/Documents/IS_FootCareRN.pdf

Ruck, H. (2010). *Précis de podologie : bases et pratique de la pédicurie-podologie*. Maloine.

Sheridan, S. (2012). The need for a comprehensive foot care model. *Nephrology Nursing Journal*, 39(5), 397-400.

Smeckens, J. F. (1995). *Vade-mecum de podologie*. Frison-Roche.

Stolt, M., Suhonen, R., Puukka, P., Viitanen, M., Voutilainen, P., et Leino-Kilpi, H. (2013). Nurses' foot care activities in home health care. *Geriatric Nursing*, 34(6), 491-497. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.08.003>