

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)
 Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
 Commissions d'agrément des podologues
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles
agreementsante@cfwb.be

Les demandes introduites par email ne sont pas acceptées mais vous pouvez les introduire via le formulaire électronique¹

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGREMENT EN TANT QUE PODOLOGUE

A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

☐ Veuillez cocher ce qui convient (Vous trouverez plus d'information dans l'annexe 2)

☐	• Agrément définitif sur la base du diplôme : Vous êtes détenteur d'un bachelier en podologie-podothérapie/ Graduat en podologie-podothérapie; Joindre les documents suivants : ⇒ Une copie recto-verso de la carte d'identité ⇒ Une copie du diplôme
☐	• Dérogation sur la base des droits acquis : Vous ne possédez pas de diplôme mais à la date du 04/04/2016, vous avez exécuté pendant au moins 3 ans les actes et prestations de la profession de podologue ; Joindre les documents suivants : ⇒ Une copie recto-verso de la carte d'identité ⇒ Une copie du/des attestation(s) de prescripteur(s) selon le modèle en annexe accompagné de minimum 30 prescriptions (anonymisées) par an par acte coché ⇒ Les factures de tout le matériel et des fournitures utilisés par acte/prestation demandé (semelles, orthoplastie, soins, etc.) ⇒ le(s) relevé(s) de prestations ainsi que l'attestation (les attestations) d'emploi (si travail dans un hôpital) Vous pouvez être auditionné par la commission pour tout complément d'information utile à la remise d'avis.

¹ (www.enseignement.be - de A à Z - agréments des professionnels de la santé - métiers de la santé - podologue)

Nom et prénom du demandeur: -----

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Prénom :	
Nom :	
N° registre national :	
N° BIS : (pour non-Belges)	
Nationalité :	
Langue :	
Sexe : (F/M)	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Pays de naissance :	
Adresse :	
N° :	
Boîte :	
Code postal :	
Commune :	
Pays :	
Téléphone :	
GSM :	
Fax :	
E-mail :	

FORMATION	
ECOLE / DIPLOME	DATE du diplôme

STAGE	
LIEU du stage	PERIODE du stage

EMPLOYEUR	
LIEU de travail	PERIODE de travail

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

AGE-DGENORS
DIRECTION DE L'AGREMENT DES PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE
CELLULE PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE NON-UNIVERSITAIRES
Commission d'agrément des podologues
Rue Adolphe Lavallée 1-1080 Bruxelles

Je soussigné(e) (Prénom + nom) :

déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date : _____ Signature: _____

Nom et prénom du demandeur: -----

**ATTESTATION RELATIVE À L'EXERCICE D'ACTES/PRESTATIONS DE LA
PROFESSION DE PODOLOGUE**

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE PRESCRIPTEUR

⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par prescripteur, merci !*

Je soussigné(e), Docteur.....,

déclare que Monsieur/Madame,

a été chargé(e) de réaliser, un ou plusieurs des actes et/ou prestations (à cocher) en annexe tels que fixés dans l'arrêté royal du 7 mars 2016 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de podologue et portant fixation des prestations techniques et des actes dont le podologue peut être chargé par un médecin

durant la période du au

Adresse : Numéro :

Code postal : Commune :

Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes/ prestations de la profession de podologues sont réalisés) sont exactes.

LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS TECHNIQUES POUVANT ÊTRE ACCOMPLIES PAR LES PODOLOGUES
REPRIS EN ANNEXES 1, 2, 4, 5 ET 6 DE L'ARRÊTÉ ROYAL DU 7 MARS 2016 RELATIF AU TITRE
PROFESSIONNEL ET AUX CONDITIONS DE QUALIFICATION REQUISES POUR L'EXERCICE DE LA
PROFESSION DE PODOLOGUE ET PORTANT FIXATION DES PRESTATIONS TECHNIQUES ET DES ACTES
DONT LE PODOLOGUE PEUT ÊTRE CHARGÉ PAR UN MÉDECIN

1. Prestations techniques dont un médecin peut charger un podologue :

- concernant le pied à risque (en ce qui concerne le pied diabétique jusqu'à la classe de risque 2a y comprise), le pied post-traumatique et le pied post-chirurgical :
 - ☐ screening, avis et éducation;
 - ☐ consultation de base en fonction d'un bilan podologique;
 - ☐ méthodes de traitement podologique dont orthonyxie, onychonyxie et onychoplastie pour autant que des topiques locaux sur prescription médicale ne soient pas exigés; examen biomécanique et biométrique; analyse du mouvement, y compris l'analyse de la marche et de la course;
 - ☐ soins aseptiques des plaies

2. Prestations techniques dont un médecin (agréé dans une des spécialités suivantes: chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, rhumatologie, neurologie, neurochirurgie, pédiatrie, chirurgie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, dermatologie, oncologie médicale, gériatrie et médecine interne) peut charger un podologue

- concernant le pied à risque (en ce qui concerne le pied diabétique jusqu'à la classe de risque 2a y comprise), le pied post-traumatique et le pied post-chirurgical :
 - ☐ fabrication, délivrance et réparation de semelles podologiques;
- concernant le pied diabétique à partir de la classe de risque 2b :
 - ☐ screening, avis et éducation;
 - ☐ consultation de base en fonction d'un bilan podologique ;
 - ☐ méthodes de traitement podologique dont orthonyxie, onychonyxie et onychoplastie pour autant que des topiques locaux sur prescription médicale ne soient pas exigés;
 - ☐ examen biomécanique et biométrique; analyse du mouvement, y compris l'analyse de la marche et de la course;
 - ☐ soins aseptiques des plaies;
 - ☐ fabrication, délivrance et réparation de semelles podologiques

Cachet et paraphe du prescripteur:

Nom et prénom du demandeur: -----

3. Liste des actes dont un médecin peut charger un podologue:

- lorsqu'une plaie ou inflammation est présente sur le pied à non-risque, le pied à risque (en ce qui concerne le pied diabétique jusqu'à la classe de risque 2a y comprise), le pied au trouble fonctionnel, le pied post-traumatique et le pied post-chirurgical :
 - ☐ traitement instrumental ;
 - ☐ onychoplastie; onychonyxie; orthonyxie pour laquelle des topiques locaux sur prescription médicale sont exigés;
 - ☐ administration de topiques et d'une anesthésie de contact en vue du traitement d'une déformation unguéale;
 - ☐ soins aseptiques des plaies

4. Liste des actes dont un médecin (agréé dans une des spécialités suivantes: chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, rhumatologie, neurologie, neurochirurgie, pédiatrie, chirurgie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, dermatologie, oncologie médicale, gériatrie et médecine interne) peut charger un podologue

- lorsqu'une plaie et/ou inflammation est présente sur le pied à non-risque et le pied au trouble fonctionnel et le pied à risque (en ce qui concerne le pied diabétique jusqu'à la classe de risque 2a y comprise) :
 - ☐ soins généraux des plaies;
 - ☐ enlèvement et/ou la remise en place de plâtres ou de matériel remplaçant le plâtre ou de bandages;
 - ☐ enlèvement et/ou remise en place d'attelles;
- lorsqu'une plaie et/ou inflammation est présente sur le pied diabétique à partir de classe de risque 2b :
 - ☐ traitement instrumental ;
 - ☐ soins généraux des plaies;
 - ☐ onychonyxie; onychoplastie; orthonyxie pour laquelle des topiques locaux sur prescription médicale sont exigés;
 - ☐ administration de topiques et d'une anesthésie de contact en vue du traitement d'une déformation unguéale;
 - ☐ enlèvement et/ou la remise en place de plâtres ou de matériel remplaçant le plâtre ou de bandages;
 - ☐ enlèvement et/ou remise en place d'attelles;
- lorsqu'une plaie et/ou inflammation est présente sur le pied post-traumatique et le pied post-chirurgical :
 - ☐ soins généraux des plaies;
 - b) enlèvement du matériel d'ostéosynthèse percutané;
 - c) enlèvement et/ou la remise en place de plâtres ou de matériel remplaçant le plâtre ou de bandages;
 - d) enlèvement et/ou remise en place d'attelles.

Cachet et paraphe du prescripteur:

Nom et prénom du demandeur: -----

5. Liste des actes dont un médecin (agréé dans une des spécialités suivantes: chirurgie orthopédique, neurochirurgie, chirurgie et chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique) peut charger un podologue:

- concernant le pied chirurgical :
 - ☐ assistance et instrumentation en chirurgie ;
 - ☐ mise en place de plâtres ou de matériel remplaçant le plâtre ou de bandages;
 - ☐ mise en place d'attelles

☐ **JE CERTIFIE LA VÉRACITÉ ET L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS MENTIONNÉES DANS CE FORMULAIRE**

Date

Date

Nom et prénom du prescripteur

Nom et prénom du demandeur

Signature

Signature

Nom et prénom du demandeur: -----

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR D'AGRÈMENT

⇒ À renvoyer uniquement en cas de demande d'agrément définitif sur la base des droits acquis

Je soussigné(e),,

déclare avoir réalisé, en tant que podologue, un ou plusieurs des actes et/ou prestations (à cocher) ci-dessous tels que fixés dans l'arrêté royal du 7 mars 2016 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de podologue et portant fixation des prestations techniques et des actes dont le podologue peut être chargé par un médecin

Prestations techniques qui peuvent être exécutées par un podologue et qui ne requièrent pas la prescription d'un médecin:

- concernant le pied à non-risque et le pied au trouble fonctionnel :
 - ☐ screening, avis et éducation ;
 - ☐ consultation de base en fonction d'un bilan podologique;
 - ☐ méthodes de traitement podologique dont orthonyxie, onychonyxie et onychoplastie pour autant que des topiques locaux sur prescription médicale ne soient pas exigés ;
 - ☐ examen biomécanique et biométrique; analyse du mouvement, y compris l'analyse de la marche et de la course;
 - ☐ soins aseptiques des plaies;
 - ☐ fabrication, délivrance et réparation de semelles podologiques

Durant la période du au.....

☐ **JE CERTIFIE LA VÉRACITÉ ET L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS MENTIONNÉES DANS CE FORMULAIRE**

Date

Nom et prénom du demandeur

Signature

Nom et prénom du demandeur: -----