

Au cabinet du pédicure-podologue le risque infectieux dépend de deux facteurs principaux : la nature des soins (effraction cutanée, ongle incarné, cors infecté, plaies...) et le terrain du patient (patient diabétique, arthritique, personnes âgées...)

Les micro-organismes se transmettent très facilement d'une personne à l'autre surtout par les mains. Certaines bactéries peuvent être résistantes aux antibiotiques (BMR) et sont à l'origine d'infection plus difficiles à traiter. Le statut infectieux du patient est rarement connu par le professionnel de santé. Afin de limiter au mieux la transmission des infections, il est nécessaire de respecter les recommandations générales d'hygiène et notamment les précautions « standard »

## Les précautions « standard »

Précautions à prendre pour tous les patients

### Hygiène des mains

Utiliser de préférence une solution hydroalcoolique d'efficacité reconnue et/ou un lavage simple des mains avant et après le port des gants, après une interruption de soins et entre deux patients

« Avoir les mains **désinfectées** avant de réaliser ou de reprendre un soin »

### Port des gants

Pour les soins techniques avec instruments : risque de contact avec le sang et les liquides biologiques et protection des mains du pédicure-podologue

### Protection de la tenue professionnelle

Utilisation de l'augette nettoyable-désinfectable et d'un champ papier plastifié

### Lunettes et masque

Pour la protection du pédicure-podologue contre les projections et particules d'ongles ou de poussières générées par les opérations de fraisage

### Surfaces souillées :

Nettoyage-désinfection des surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang ou de tout autre produit d'origine humaine

### Désinfection des dispositifs médicaux réutilisables (DM)

La stérilisation des DM par autoclave **est très fortement recommandée**, compte tenu des contraintes (bacs ventilés, masque et lunette de protection, tenue de protection gants manchettes longues) liées aux procédures de désinfection des DM

#### 1. Prédésinfection

Faire tremper les DM, immédiatement après les soins pendant 15 minutes minimum dans un bain de détergent-désinfectant avant le transfert dans la zone de nettoyage définie

#### 2. Lavage manuel ou en machine:

- Nettoyer les instruments
- Rincer
- Sécher

Vérifier l'état de l'instrumentation

#### 3. Conditionnement des sets de soins:

Composer, emballer et sceller les sets de soins

#### 4. Stérilisation

Stériliser les sets de soins  
Autoclave de type B- cycle 134°C pendant 18 minutes

Libération de la charge : contrôle de la conformité du cycle (enregistrements, indicateurs de stérilisation), de l'intégrité de l'emballage (sec, absence de trou)

#### 5. Stockage :

Stocker les DM à l'abri des poussières  
Gérer les stocks (date de péremption)

### Gestion des déchets

1. Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) sont divisés en 2 catégories :

#### Les DASRI « mous »

Ce sont tous les déchets ayant été en contact avec du sang ou des liquides biologiques (compresses, coton, gants, champs papier, pansements souillés...). Cette catégorie de déchets ne doit pas être mélangée aux déchets ménagers

#### Les DASRI « perforants »

Ces déchets concernent tous les Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT) utilisés lors des soins, tels que lames de bistouri, de gouge, de burin, et curettes. Ces OPCT doivent être placés immédiatement après usage dans des collecteurs spécifiques

**Les DASRI « mous » et OPCT doivent être ramassés par une entreprise spécialisée et incinérés.** Tout contenant à DASRI doit comporter le logo « déchets à risque infectieux »

**Durée de stockage :** ne doit pas excéder 3 mois pour une production de déchets de 5 kg par mois : 1 ramassage 1 fois par mois est recommandé en podologie. Une convention doit être établie entre le pédicure-podologue et le prestataire de service collecteur des DASRI

2. Les déchets ordures ménagères et assimilés (DAOM) :

Ce sont tous les autres déchets non infectieux produits pendant l'exercice du pédicure-podologue : les emballages des DM stériles, les essuie-mains, les déchets papier issus de la poubelle de bureau, les tubes de pommades vides, les flacons, les déchets produits par le travail au laboratoire d'orthèses. La gestion de ces déchets est confiée aux communes

## Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) :

Un accident exposant au sang (AES) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée

### 1. Effectuer les premiers soins en urgence :

- ♦ Arrêter le soin, nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante + savon ordinaire. NE PAS FAIRE SAIGNER
- ♦ Réaliser l'antisepsie de la plaie avec DAKIN COOPER® stabilisé pendant 5 mn (kit prêt à l'emploi)

En cas de projection oculaire, rincer abondamment au sérum physiologique (NaCl 0,9%) à défaut, à l'eau courante pendant au moins 5 minutes

### 2. Evaluer le risque infectieux :

- ♦ Obtenir rapidement le statut sérologique du patient source (contacter le médecin traitant du patient avec l'accord du patient)
- ♦ Contacter rapidement le médecin référent de l'hôpital

En cas d'exposition au risque VIH la thérapie doit être commencée dans les 4 heures qui suivent l'accident

### 3. Déclarer l'accident :

Dans les 24h00 pour le secteur libéral ou établissement privé : à l'organisme d'assurance professionnelle et à la caisse de sécurité sociale  
Dans les 48h00 pour le secteur public au service de santé au travail et à la direction de l'établissement selon la procédure en vigueur dans l'établissement

### 4. Mettre en place un suivi sérologique du pédicure-podologue

## Recommandations générales d'hygiène

### Pour le pédicure-podologue

- Douche quotidienne, cheveux propres courts ou attachés, ongles propres
- Tenue professionnelle (blouse fermée, manches courtes) changée une fois par jour et systématiquement en cas de souillures
- Pas de montre, bijoux (y compris alliance) ou faux ongles

### Pour le cabinet

Nettoyage-désinfection des locaux :

- **Zone à risque élevé** : surfaces en contact avec le patient (fauteuil de soins, plan de travail), ensemble du matériel en contact avec le patient (podoscope, podomètre, empreinteur pour thermoformage), table roulante ..., salle de prédésinfection / stérilisation
  - ♦ Fréquence : entre chaque patient
  - ♦ Produit : détergent-désinfectant prêt à l'emploi appliqué sur un essuie-tout, ou lingette pré-imprégnée jetable pour le nettoyage et la désinfection des surfaces
- **Zone à risque faible** : sol de la salle d'examen, zone administrative, salle d'attente, atelier laboratoire :
  - ♦ Fréquence : une fois par jour en fin d'activité
  - ♦ Produit : détergent. Utiliser des chiffonnettes réutilisables (lavage quotidien) ou à usage uniqueNettoyer après avoir évacué les déchets

### Pour en savoir plus :

Hygiène des soins en podologie :  
<http://www.cclinouest.com>

Auteurs :

A.Champain<sup>1</sup>, P.Saillant<sup>2</sup>, E.Ninin<sup>3</sup>, C.Gongora<sup>1</sup>, V. de Salins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Infirmier hygiéniste, <sup>2</sup> Pédicure-Podologue, <sup>3</sup> Praticien Hygiéniste



**HYGIENE DES SOINS  
EN PODOLOGIE**