



Le plateau technique d'un cabinet de pédicurie-podologie

> Recommandations de pratiques professionnelles
en pédicurie-podologie



Avril 2018



ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

« La qualité passe par le respect d'exigences préétablies et par la conformité des pratiques à des référentiels. »

L'évaluation en santé

Yves MATILLON et Hervé MAISONNEUVE

Flammarion, 2007

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'ONPP, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'oeuvre dans laquelle elles sont incorporées. (Articles L. 122-4, L. 122-5 et L. 33-52 du Code de la propriété intellectuelle).

ONPP (Ordre national des pédicures-podologues) – 116 rue de la Convention - 75 015 PARIS.
Tél. 01 45 54 53 23 – Fax 01 45 54 53 68

© Juin 2018

Chères consœurs, chers confrères,

Voici la version désormais en vigueur des Recommandations de pratiques professionnelles en pédicurie-podologie concernant le Plateau technique d'un cabinet de pédicurie-podologie.

Cette actualisation fait suite aux premières recommandations qui avaient été établies en 2010. Depuis, un certain nombre d'évolutions législatives et réglementaires ont modifié et précisé les conditions d'exercice de notre profession, amenant notamment à l'édition d'une nouvelle version de notre Code de déontologie en février 2017.

Je tiens à remercier chaleureusement Madame Corinne Ferrari, qui a présidé le groupe de travail, ainsi que tous les membres de ce dernier qui ont œuvré à la définition et à l'établissement de ces recommandations, Monsieur Hervé Maisonneuve qui en a assuré la rédaction, les membres du groupe de lecture qui ont enrichi le texte grâce à leur expertise et leur analyse critique et, enfin, les membres du groupe promoteur.

Ces recommandations professionnelles sont le fruit d'un travail de réflexion, de concertation et de définition qui a été mené de manière totalement indépendante par le groupe de travail, sur la base des méthodologies promues par la Haute autorité de santé (Has).

L'Ordre national des pédicures-podologues a, de son côté, apporté son soutien financier à la réalisation et à l'édition de ces recommandations. Il en assure également la diffusion auprès de l'ensemble des pédicures-podologues inscrits au Tableau, afin que chacun puisse être sûr de disposer des dernières règles édictées en matière d'agencement, d'équipement matériel, de maintenance et d'hygiène encadrant nos pratiques professionnelles, dans l'objectif permanent de délivrer des soins de qualité aux patients tout en garantissant la sécurité de ceux-ci, mais aussi celle des praticiens eux-mêmes.

Je souhaite à tous de faire le meilleur usage de ces recommandations professionnelles qui doivent être, pour nous tous, dans notre exercice, un outil de référence au quotidien.

Bien confraternellement,

Éric Prou
Président de l'Ordre national
des pédicures-podologues

L'actualisation des recommandations de 2010 permet de redéfinir les bonnes pratiques suite à la parution au journal officiel du Décret n° 2016-1591 du 24 novembre 2016 portant modification du Code de déontologie des pédicures-podologues.

Ce texte réglementaire tire les conséquences de la réforme de l'article L.4322-1 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 sur la continuité des soins et l'unicité de la profession de « pédicure-podologue » alors que l'article R.4322-77 du Code de déontologie décrit de nouvelles règles encadrant l'organisation des locaux.

La « démarche qualité » en pédicurie-podologie initiée par l'Ordre contribue à l'amélioration des pratiques et à la sécurité des soins par la publication de plusieurs fiches qualité auxquelles nous faisons référence.

Plus particulièrement, l'article R.4322-77 du Code de déontologie des pédicures-podologues précise :

« Sous réserve du respect des dispositions des articles R. 4322-39, R. 4322-89 et R. 4322-93 du présent code, tout pédicure-podologue doit, pour exercer à titre individuel ou en association, bénéficiaire directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :

1° Du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les patients, d'une pièce distincte au sein du même local et d'un matériel approprié pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques ;

2° De la propriété des documents concernant toutes données personnelles des patients.

Il appartient au conseil régional de l'Ordre de vérifier à tout moment si les conditions légales d'exercice exigées sont remplies.

Dans tous les cas, sont assurés l'accueil, la confidentialité, la qualité des soins notamment instrumentaux et orthétiques, et la sécurité des patients. Le pédicure-podologue veille également au respect des règles qui s'imposent à la profession en matière d'hygiène, de stérilisation et d'élimination des déchets. »

Cet article R.4322-77 a été commenté dans le code de déontologie des pédicures-podologues, édition février 2017 de l'Ordre National des Pédicures-Podologues (et adapté pour ces recommandations) :

« Cet article définit les conditions d'installation du pédicure-podologue qui exerce à titre individuel ou en association ainsi que l'agencement d'un local professionnel. Il s'applique à l'ensemble des cabinets.

Le local doit faire l'objet de contrats de location écrits ou de titres de propriétés adaptés à l'exercice de la profession.

Le cabinet doit comprendre :

- une salle ou espace d'attente permettant d'assurer l'accueil des patients ;
- un espace de consultation répondant aux conditions de confidentialité, équipé d'un matériel technique approprié en conformité notamment avec les recommandations de pratiques professionnelles en pédicurie-podologie en vigueur. Cet espace doit disposer d'un point d'eau ;
- une pièce distincte au sein du même local professionnel dédiée à la confection et aux adaptations nécessaires des orthèses et équipée d'un matériel approprié pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques.

Il est utile de rappeler le respect de l'accessibilité des locaux professionnels en vertu de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il est de la compétence du conseil régional de vérifier si les conditions légales d'exercice exigées sont remplies. »

Les objectifs étaient de répondre aux questions proposées par le « groupe Promoteur » constitué par le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (CNOPP) :

- > **Quel est l'agencement type d'un cabinet de pédicurie-podologie ?**
- > **Quel est le matériel technique pour la prise en charge globale des patients par le pédicure-podologue ?**
- > **Quelle est l'hygiène à respecter pour la tenue du cabinet ?**
- > **Quelles sont les règles d'hygiène et d'asepsie à respecter pour la réalisation des actes techniques ?**

Ces recommandations serviront aux pédicures-podologues quel que soit leur mode d'exercice ainsi qu'aux étudiants en pédicurie-podologie.

Membres du groupe promoteur :

CHAMODOT Marie-Françoise Responsable Chirurgien-dentiste conseil
GAILLET Jean-Claude Pédicure-podologue
SAILLANT Philippe Pédicure-podologue

Membres du groupe de travail

(réunis le 19 octobre 2017 et conférence téléphonique le 29 mars 2018) :

BESNIER Stéphane Pédicure-podologue
ERTZSCHEID Marie-Alix Infirmière hygiéniste
FERRARI Corinne Pédicure-podologue
GAUSSERAN Carole Pédicure-podologue
HUCHET Cécile Formatrice AFREP (Institut de formation en pédicurie-podologie)
MAISONNEUVE Hervé Médecin santé publique, Rédacteur du guide
RICHARD Jean-Marc Chirurgien-dentiste
ROUSSEAU Joël Pédicure-podologue
VERJAT-TRANNOY Delphine Pharmacien hygiéniste
ZANA Jean-Pierre Ergonome

Madame Corinne FERRARI a présidé le groupe de travail.

Le groupe de travail tient à remercier les personnes ayant réalisé la relecture de ce document (annexe 1). Il remercie également le CNOPP qui a mis à disposition les moyens pour la réalisation de ce travail.

Nous remercions la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), représentée par son Président le Docteur Pierre PARNEIX, pour son aimable autorisation à reproduire certains extraits et annexes des recommandations de la SF2H.

Sommaire

Préambule	8
1 Quel est l'agencement type d'un cabinet de pédicurie-podologie ?	9
2 Quel est le matériel technique pour la prise en charge globale des patients par le pédicure-podologue ?	10
2.1 Pour la pratique des soins instrumentaux	11
2.2 Pour l'exercice des soins orthétiques	12
3 Quelle est l'hygiène à respecter pour la tenue du cabinet ?	13
3.1 Les matériaux de revêtement de l'ensemble du cabinet	13
3.2 Mobilier et aménagements	13
3.3 Entretien des locaux.....	14
4 Quelles sont les règles d'hygiène et d'asepsie à respecter pour la réalisation des actes techniques ?	15
4.1 Hygiène du praticien	15
4.2 Nettoyage et antiseptie de la peau du patient	17
4.3 Les accidents exposant au sang	18
4.4 Gestion des dispositifs médicaux	18
4.5 Gestion des déchets.....	21
Annexes	24
ANNEXE 1 : Liste des membres du groupe de lecture	24
ANNEXE 2 : Lexique	25
ANNEXE 3 : Schéma de la technique de friction des mains	28
ANNEXE 4 : Schéma de la technique du lavage des mains	29
ANNEXE 5 : Prévention et gestion des cas d'accidents exposant au sang (AES)	30

.....

Préambule

Ce document veut donner un éclairage sur la définition d'un cadre minimum de conduite et de bonnes pratiques de l'exercice de la profession de pédicure-podologue en fonction des textes existants pour la sécurité des patients et du praticien.

Ce document complète les publications de l'Ordre national des pédicures-podologues : les fiches qualité téléchargeables sous format pdf (<https://www.onpp.fr/communication/publications/guides-et-recommandations/recommandations/>), ainsi que la plaquette de présentation de la profession de pédicure-podologue et la publication ordinale « Repères » (https://www.onpp.fr/assets/files/publications/ONPP_PRESPRO_vf.pdf).

La profession de pédicure-podologue est une profession médicale à compétences définies par sa libre réception du patient, ses droits au diagnostic et à la prescription :

- > Le diagnostic en pédicure-podologie a pour objectif d'identifier les affections ainsi que les troubles statiques et dynamiques du patient ;
- > Le protocole de soins comprend :
 - des soins instrumentaux (hyperkératoses, verrues plantaires, ongles incarnés, autres affections de la peau ou des ongles...), des soins d'hygiène, des prescriptions et/ou d'application de topiques à usage externe, des pansements, etc. ;
 - des soins orthétiques : conception, réalisation et adaptation d'orthèses ou appareillages destinés à corriger par une action mécanique les troubles morphologiques des pieds et leurs répercussions sur l'appareil locomoteur, ainsi qu'à soulager les affections épidermiques.

Un lexique est en annexe 2.

1 Quel est l'agencement type d'un cabinet de pédicurie-podologie ?

Les locaux professionnels doivent être en conformité avec les textes régissant les règles d'accessibilité.

LE CABINET

L'organisation du cabinet doit être adaptée aux activités de soins instrumentaux et orthétiques du ou des praticiens, en s'appuyant sur les principes d'ergonomie.

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 5** (INFRASTRUCTURE DU CABINET – Disposition des locaux et ergonomie : Laboratoire/Atelier).



LES ZONES DE SOINS

De façon à respecter la confidentialité, le cabinet est composé d'une salle ou d'un espace d'attente, accueil, réception et de pièces de travail pouvant être divisées en différentes zones. Une zone n'est pas nécessairement une pièce mais une partie bien délimitée de cette pièce.

Les activités de soins et d'examen clinique peuvent être séparées : soit deux pièces différentes soit une pièce de travail divisée en zones de soins instrumentaux et zone de soins orthétiques. Cet espace doit disposer d'un point d'eau équipé pour l'hygiène des mains.

LA ZONE DE TRAITEMENT/ STÉRILISATION DU MATÉRIEL

Pour être menées correctement, toutes les étapes de la chaîne de traitement du matériel réutilisable doivent se dérouler dans une zone spécifiquement aménagée et proche de la salle de soins.



Voir la **Fiche Qualité n° 3** (HYGIÈNE AU CABINET – Entretien des locaux) et la **Fiche Qualité n° 11** (INFRASTRUCTURE DU CABINET – Espace de travail dans l'activité de pédicurie-podologie : le soin).

La zone de traitement des dispositifs médicaux doit être organisée pour éviter toute possibilité de transmission croisée.

Le matériel de soins à risque infectieux, réutilisable, doit être choisi pour être stérilisable. Pour ce matériel, un traitement intégrant la stérilisation est à mettre en œuvre après chaque utilisation, c'est-à-dire entre chaque patient.

LE LABORATOIRE/ATELIER

C'est un local approprié et distinct pour l'exécution des orthèses et autres appareillages podologiques (art R.4322-77 du Code de déontologie)

L'espace de soins doit être phoniquement isolé par rapport à la salle d'attente et autres espaces publics.

En vue de respecter le **secret professionnel et la confidentialité**, tout praticien doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fichiers cliniques des patients, des documents et supports informatiques en sa possession.

Le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « règlement général sur la protection des données » ou RGPD) précise que la protection des données personnelles nécessite de prendre des « mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque » (article 32). Pour comprendre les obligations : <https://www.cnil.fr/professionnel>

2 Quel est le matériel technique pour la prise en charge globale des patients par le pédicure-podologue ?

Le professionnel réalise un bilan clinique podologique et pose son diagnostic en pédicurie-podologie avant d'envisager tout type de traitement.

En s'appuyant sur les recommandations de la **Fiche Qualité n° 7 (INFRASTRUCTURE DU CABINET – L'espace de l'examen clinique)**, l'équipement nécessaire est :

- un podoscope ;
- une zone pour l'analyse de la marche ;
- une table d'examen ou à défaut un fauteuil patient permettant le décubitus ;



07

- un poste de lavage des mains avec si possible une distribution d'eau à commande non manuelle et tout le matériel nécessaire (savon doux liquide, essuie-mains jetables et poubelle sans couvercle dite « mains libres »).
- un flacon de produit hydro-alcoolique.

2.1 POUR LA PRATIQUE DES SOINS INSTRUMENTAUX

- un autoclave de classe B ;
- un fauteuil patient à commande électrique et un siège praticien ergonomique ;
- un plafonnier (lumière du jour) et, pour la précision des soins, un éclairage puissant et collimaté (scialytique, éclairage opératoire, loupe éclairante, éclairages frontaux) ;

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 11** (INFRASTRUCTURE DU CABINET - Espace de travail dans l'activité de pédicurie-podologie : le soin).



- une unité de soins (Unit ou kart) qui doit comporter une instrumentation dynamique :
 - un porte instrument rotatif (pièce à main droite, contre angle, turbine), avec une instrumentation rotative adaptée (fraises) et spray ;
 - une seringue air /eau ;
 - un système d'aspiration pour les soins secs ;
- un nombre d'instruments stériles adaptés à l'activité, soit à usage unique soit réutilisables ; le pédicure-podologue doit utiliser des instruments stériles pour toute activité de soins ;
- un emballage adapté pour les déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés (DASRIA) : dès leur production, les DASRIA doivent être triés séparément, dans des containers ou emballages spécifiques réservés à leur élimination situés à proximité du soin, hors de portée ou inaccessible du public ;
- un collecteur à objets piquants, coupants et tranchants (OPCT ou OP) dans la zone de soins si possible fixé à l'aide d'un support mural ou de ventouses pour une meilleure stabilité, à portée de mains du praticien (pour éviter un Accident Exposant au Sang cf 4.3) ;
- un distributeur de savon doux liquide à recharge jetable ;
- un distributeur de solution hydro-alcoolique à recharge jetable ou un flacon de solution hydro-alcoolique jetable ;
- un distributeur d'essuie-mains à usage unique, idéalement de type feuille à feuille ; l'essuie-mains sur enrouleur et le sèche-mains électrique sont à proscrire ;
- une poubelle à commande non manuelle pour les déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) avec sachets poubelles, lesquels seront jetés en fin de journée.

Pour les soins à domicile, en EHPAD et en maison de retraite :

- un sac en plastique ou un sac papier doublé intérieurement de plastique (conforme à la norme NF X 30-501) pour les DASRIA solides ou mous ;
- un collecteur pour les objets perforants ;
- une boîte hermétique pour les dispositifs médicaux (DM) réutilisables souillés,
- une mallette de transport entièrement lessivable.

Le matériel doit être traité le plus rapidement possible après utilisation, dès le retour au cabinet.

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 6** (SÉCURITÉ AU CABINET – DASRI : Déchets d’activités de soins à risques infectieux).



06

2.2 POUR L'EXERCICE DES SOINS ORTHÉTIQUES

➤ **Pour l'examen clinique :**

- un appareil de visualisation des empreintes (podoscope, plateforme de podométrie, outils d'analyse statique et dynamique) ;
- un appareil de prise d'empreintes par encrage (podographe) ou autres techniques... ;
- un tapis de marche ou une zone d'analyse de la marche suffisante (idéal 10 m) ;

➤ **Pour la fabrication :**

- des plans de travail adaptés aux différentes phases de conception/réalisation des orthèses ;
- un appareil de prise d'empreinte pour la réalisation d'orthèses thermoformées (tapis mousse, prise d'empreinte sous vide...) ;
- un appareil de chauffage et thermosoudage sous vide qui limite l'emploi des colles Néoprène et l'inhalation des solvants ;
- un banc de ponçage (touret) avec captation et récupération des poussières/particules ;
- un éclairage adapté à la précision de l'activité ;
- une ventilation de la zone d'encollage (guide pratique de ventilation : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20695>).

➤ **Des zones de stockage particulières** (zones froides, tempérées ou anti-feux) selon les matériaux utilisés.

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 5** (INFRASTRUCTURE DU CABINET – Disposition des locaux et ergonomie : Laboratoire/ Atelier) et de la **Fiche Qualité n° 7** (INFRASTRUCTURE DU CABINET – L'espace de l'examen clinique).



05



07

3 Quelle est l'hygiène à respecter pour la tenue du cabinet ?

3.1 LES MATÉRIAUX DE REVÊTEMENT DE L'ENSEMBLE DU CABINET

- Les sols du cabinet doivent être lisses, lessivables, non poreux et si possible anti-dérapants ;
- Pour les murs, un revêtement lisse, lessivable et non poreux ;
- Pour les plans de travail, les matériaux sont lisses, non poreux, faciles à nettoyer, résistants aux produits médicamenteux ou antiseptiques ainsi qu'aux produits d'entretien et aux désinfectants.

3.2 MOBILIER ET AMÉNAGEMENTS

Les équipements des zones d'accueil doivent être faciles d'entretien. Les plantes (réservoir de micro-organismes) et les sièges recouverts de textile (d'entretien difficile) sont proscrits dans les zones de soins.

Les équipements spécifiques à l'activité professionnelle :

- le fauteuil patient et/ou la table d'examen, recouvert d'un revêtement en bon état (ni percé, ni fendu) et lessivable, nettoyé / désinfecté entièrement au moins une fois par jour. La partie jambière doit être nettoyée / désinfectée entre deux patients. Tout champ d'examen doit être changé entre deux patients (cf. lexique, bio-nettoyage). Si aucune protection jetable n'est utilisée, le nettoyage de la tête, des accoudoirs, des jambières et augettes est à réaliser entre deux patients avec un détergent-désinfectant. Dans le cas de soins mouillants, il est conseillé d'utiliser soit une augette soit un drap d'examen absorbant et plastifié ;
- un siège praticien, recouvert d'un revêtement lavable et nettoyé au moins une fois par jour ;
- des meubles sans poignée, à ouverture et fermeture par effleurement, sont à privilégier ;
- un poste de lavage des mains de taille adaptée, si possible à commande non manuelle ; un entretien régulier du siphon et de la robinetterie est nécessaire (détartrage, désinfection) pour éviter une contamination de l'eau au point d'usage ; de même une purge est conseillée après une période de non-utilisation (congés).

Organisation pratique :

- le sac d'aspirateur de l'Unit doit être vérifié et changé en fonction de la fréquence de l'activité de fraisure ; il est conseillé de le faire tous les 3 mois au maximum ;

- pour la désinfection des circuits d'eau de l'Unit, il est recommandé d'utiliser les produits préconisés par le fournisseur ;
- en cas d'utilisation de DM réutilisables, ils sont déposés immédiatement dans un plateau transitoire avant d'être immergés dans le bac de pré-désinfection ; l'immersion doit être réalisée le plus rapidement possible après les soins pour éviter le séchage des souillures ;
- un stock minimum des produits (savons, produits hydro-alcooliques, essuie-mains) doit toujours être disponible et vérifié chaque jour à l'arrivée au cabinet.

3.3 ENTRETIEN DES LOCAUX

Entretien des surfaces (plan de travail, équipements)

Les surfaces de la zone de soins à proximité de l'Unit ainsi que l'Unit sont nettoyés et désinfectés entre chaque patient avec un produit détergent-désinfectant de surface et un textile propre non tissé ou avec une lingette pré-imprégnée à usage unique.

Les autres surfaces, éloignées de la zone de soins sont nettoyées en fin de consultation avec les mêmes produits. Il est recommandé de nettoyer quotidiennement les poignées des portes et des tiroirs, les téléphones, les claviers d'ordinateurs et surfaces associées à de multiples contacts.

Entretien des sols

La réalisation d'un bio-nettoyage quotidien en une seule étape est nécessaire (utilisation d'un produit détergent-désinfectant sans rinçage). Le sol de la zone de soins peut nécessiter un bio-nettoyage entre deux patients. En complément, un nettoyage avec un détergent et une étape de rinçage peuvent être réalisés une fois par semaine (en fin de semaine par exemple) pour éliminer les résidus de détergent-désinfectant accumulés.

Le balayage à sec est proscrit car les particules sont dispersées dans l'air et retombent ultérieurement sur le sol et les surfaces.

Le bio-nettoyage des zones devra débiter par les zones les moins contaminées vers les zones les plus contaminées, c'est-à-dire du plus propre vers le plus sale.

L'aspirateur classique est fortement déconseillé. Le risque de rejet de particules lors de l'utilisation d'aspirateur doit être maîtrisé. La réglementation encadre le niveau d'émission de particules pour les aspirateurs (à partir du 1^{er} septembre 2014). Seuls les aspirateurs équipés de filtres HEPA (High Efficiency Particulate Air, ou High Efficiency Particulate Absorbing Filter [Filtres à Particules Haute Efficacité ou Filtres à Très Haute Efficacité]) et de joints de qualité pourront être utilisés. Les classes d'émission de particules sont notées de A (moins de 0,02 % de poussières, soit un taux de filtration de 99,98 %) à G (rejet de 1 % des poussières soit un taux de filtration de 99 %).

L'aspirateur est nécessaire pour la zone de ponçage dans le laboratoire/atelier d'orthèses ; il faut privilégier les systèmes avec sac de recueil des poussières pour éviter la diffusion des particules à l'ouverture de l'aspirateur et limiter l'entretien de l'appareil.

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 3** (HYGIÈNE AU CABINET – Entretien des locaux).



4 Quelles sont les règles d'hygiène et d'asepsie à respecter pour la réalisation des actes techniques ?

4.1 HYGIÈNE DU PRATICIEN

Tenue de travail

- Pour les soins instrumentaux, le pantalon, la tunique et les chaussures de soins sont la tenue professionnelle idéale (cette tenue évite au professionnel de rentrer à son domicile avec des vêtements souillés ; la blouse est une alternative de protection partielle). La tunique (ou la blouse le cas échéant) doit avoir des manches courtes, sur des vêtements de ville à manches courtes ou retroussées, pour faciliter le lavage des mains (avant-bras dégagés sans montre ni bracelet, ni bague). Le pantalon et la tunique doivent être lavés à une température d'au moins 60°C.
- La tenue sera changée quotidiennement et chaque fois que visiblement souillée.
- Une protection supplémentaire est recommandée (tabliers jetables à usage unique) pour les soins mouillants, les pathologies à risque et lors des soins à domicile ou en EHPAD et maison de retraite.
- Pour la confection des orthèses, il est recommandé de prévoir une autre tenue, type « surblouse » ou tablier.

Hygiène des mains

L'hygiène des mains fait partie des précautions «standard ». Elle est la première mesure de prévention de la transmission croisée patient/patient et patient/praticien.

Il est nécessaire de se laver les mains à l'eau et au savon doux :

- en arrivant et en quittant le cabinet ;
- entre chaque patient si les mains sont souillées ou talquées ; toutefois l'usage des gants talqués n'est plus recommandé.

La friction hydro-alcoolique est la technique de référence pour l'hygiène des mains. Elle correspond à une désinfection des mains et permet une diminution significative des micro-organismes manuportés, voie la plus fréquente de transmission. Elle doit être réalisée :

- entre chaque patient ;
- lors d'interruptions des soins pour un même patient ;
- lors des soins à domicile ou en EHPAD, maison de retraite.

Les recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) de la page 26 du document **Actualisation des précautions standard – établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville** (juin 2017) préconisent l'hygiène des mains :

R6 : Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R7 : Effectuer une hygiène des mains :

- avant un contact avec le patient,
- avant un geste aseptique,
- après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
- après un contact avec le patient,
- après un contact avec l'environnement du patient.

R8 : La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

R9 : En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

La procédure standardisée de désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique ainsi que la procédure de lavage des mains au savon sont en annexes 3 et 4.

À proscrire : savons en pain, torchons ou serviettes de toilette, sèche-mains électrique.

Le port des équipements de protection individuelle

Le port des gants fait partie des précautions « standard », ils servent de protection physique entre le praticien et le patient.

Pour tout acte de soins instrumentaux, le port de gants est obligatoire (si possible sans latex et non talqués) ; ils sont changés entre deux patients et pendant le soin s'ils sont détériorés, ou en cas d'interruption du soin (ne pas conserver les gants pour répondre au téléphone, aller chercher un matériel manquant ou pour sortir momentanément de la zone de soins...).

Le port d'un masque à usage médical fait partie des précautions « standard », gouttelettes et projections pouvant atteindre le visage du praticien lors d'un soin. Le masque doit être changé régulièrement et chaque fois qu'il est manipulé.

Le port de lunettes de sécurité fait partie des précautions « standard ». Il est conseillé lors des coupes d'ongles et du fraisage (risque de projections).

Dans l'atelier, le port d'un appareil de protection respiratoire, de lunettes et de protections auditives est recommandé. L'institut national de recherche et sécurité (INRS) a préconisé des équipements de protection individuelle de l'ouïe. <http://www.inrs.fr/publications/essentiels/bruit-travail-protection.html>

Les recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) de la page 34 du document **Actualisation des précautions standard – établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville** (juin 2017) indiquent :

R13 : Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14 : Changer de gants :

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R18 : Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

4.2 NETTOYAGE ET ANTISEPSIE DE LA PEAU DU PATIENT

Selon les « Recommandations de bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soin de ville » SF2H de novembre 2015, dans le chapitre « Recommandation pour l'utilisation des antiseptiques », lors de soins podologiques, l'usage d'antiseptique n'est pas systématique ; mais le groupe de travail considère que le pied est une zone facilement souillable et donc à risque de contamination.

Pour des questions de propreté, il est conseillé d'effectuer avant tout soin instrumental une préparation de la peau saine avec une lingette nettoyante (produit sans rinçage).

En cas de soin à risque infectieux, l'application d'un antiseptique à l'aide de compresses imprégnées est fortement recommandée en respectant les règles

d'utilisation préconisées par les fabricants et en attendant le séchage spontané complet de l'antiseptique avant de débiter l'acte (R1) <https://sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte>.

Le nettoyage de la peau avec un savon doux est recommandé uniquement en cas de souillure visible (R3).

4.3 LES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG

Prévention et conduite à tenir

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, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil) ou sur une peau lésée.

Les principaux éléments de la conduite à tenir en cas d'AES doivent être connus de tous : ils sont décrits en annexe 5.

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 10** (SÉCURITÉ AU CABINET – Accident avec Exposition au Sang (AES) ou aux liquides biologiques) et les afficher dans le cabinet en rajoutant les coordonnées du médecin référent AES et des Urgences du centre hospitalier le plus proche.



Le COREVIH (Comité de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection due au VIH) dispose d'une liste de centres référents AES.

En cas d'absence du médecin-référent, vous pouvez contacter : VIH INFO SOIGNANT au 0810 630 515 (7j/7 de 9h à 21h) ou SIDA INFO SERVICE au 0800 840 800.

4.4 GESTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Le traitement des dispositifs médicaux doit être adapté au niveau de risque infectieux : critique ou semi-critique en référence au guide de la Haute Autorité de santé (Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical).

Chaîne de stérilisation

Le matériel et les équipements de traitement doivent permettre :

- une étape de pré-désinfection (bac de trempage) ;
- une étape de nettoyage, de rinçage et séchage en machine à laver ou de façon manuelle. Le nettoyage peut être fait mécaniquement à l'aide d'ultrasons ou par brossage (stylet carde pour fraise tungstène et pierre de nettoyage pour les fraises diamantées) ;

- une étape de conditionnement : ensachage et fermeture par bandes adhésives ou thermosoudage des sachets ;
- une étape de stérilisation par autoclave conforme à la norme NF EN 13060 en utilisant un cycle de stérilisation exclusivement de type B avec une température de 134°C maintenue pendant 18 minutes (dénommé cycle PRION) ;
- stockage et traçabilité : les emballages contenant les dispositifs stérilisés seront stockés dans un endroit sec, dans une armoire fermée ou dans des tiroirs. Les dates de stérilisation (et de date limite d'utilisation) seront indiquées sur l'emballage et vérifiées avant chaque utilisation.

Le praticien est tenu à une obligation de résultat en terme de traitement du matériel dont il lui incombe de faire la preuve. Seule la traçabilité de la stérilisation le permet. Elle doit permettre de faire le lien entre un patient et l'utilisation d'un matériel stérilisé pour son soin. Pour cela, un étiquetage ou un marquage de l'emballage de chaque DM indiquera la date de stérilisation, le numéro du lot, la date de péremption (de 2 mois en général) et ces informations seront notées à la date des soins sur la fiche du patient. La traçabilité doit être adaptée au mode d'exercice du cabinet.

Maintenance de l'autoclave

- Test de pénétration de la vapeur : Test Bowie-Dick et test Hélix (pour instrumentation rotative).
- Nettoyage de cuve, de joint : 1 /semaine ou tous les 100 cycles.
- Changement filtre bactériologique et joint.
- Maintenance par fournisseur : validation annuelle.

Consulter les recommandations de la **Fiche qualité n° 4** (HYGIÈNE AU CABINET – Traitement des dispositifs médicaux et chaîne de stérilisation) et **Fiche qualité n° 9** (SÉCURITÉ AU CABINET – Dispositifs médicaux : la maintenance).



Entretien des porte-instruments rotatifs (PIR) et des Units

Ces instruments sont de structures très complexes et nécessitent un protocole d'entretien spécifique : le traitement externe et interne des instruments dynamiques s'appuie sur des guides de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire ; dans la pratique, les soins de pédicurie-podologie ne doivent pas être invasifs et sont donc associés à un risque limité de contamination croisée. Il est toutefois recommandé :

➤ entre chaque patient :

- une purge de 20 secondes afin de renouveler les fluides présents dans le porte-instrument dynamique (PID) ;
- une désinfection de surface avec une lingette à usage unique, imprégnée de détergent-désinfectant ;

➤ en fin de consultation :

- une lubrification des PID qui permet leur bon fonctionnement et l'allongement de leur durée de vie ; il est recommandé de n'utiliser que des lubrifiants préconisés par les fabricants : ils doivent résister à une température de 134°C et permettre la pénétration de la vapeur. Ils s'appliquent manuellement par spray ou par automate.

En cas de souillures, il est fortement recommandé :

- de les démonter, de les rincer à l'eau courante et de les nettoyer à la main par brossage avec un détergent-désinfectant ou bien dans un automate ou un laveur-désinfecteur ;
- de les stériliser à l'autoclave : 18 min à 134°C (https://www.cd2-conseils.com/wp-content/uploads/2013/02/ste_comident_guide_de_traitement_des_pid_0.pdf)

Les fabricants des porte-instruments rotatifs (PIR) (pièces à main, turbines, contre-angles) doivent fournir toutes les informations nécessaires en matière de pré-désinfection, de nettoyage, de conditionnement et de méthode de stérilisation. Le praticien doit s'y conformer.

Après quelques jours de non-utilisation, du fait de la prolifération des micro-organismes présents dans l'eau des Units, les critères d'hygiène ne sont plus respectés. La purge (3 min) en début de séance permet d'éliminer l'eau impropre à l'utilisation lors des soins.

La traçabilité des matériaux d'orthèses

Consulter les recommandations de la **Fiche Qualité n° 9 (SÉCURITÉ AU CABINET – Dispositifs médicaux : la maintenance)**.

La législation sur la traçabilité des dispositifs médicaux évolue et les dispositions européennes doivent être transcrites en droit français. L'article 2 du Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, d'application obligatoire le 26 mai 2020, donne la définition suivante du dispositif médical sur mesure : « Tout dispositif fabriqué expressément suivant la prescription écrite de toute personne habilitée par la législation nationale en vertu de ses qualifications professionnelles, indiquant sous sa responsabilité, les caractéristiques de conception spécifique, et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé et exclusivement en réponse aux besoins et à l'état de santé de ce patient. »



Le dispositif sur mesure doit être conforme aux exigences essentielles concernant la sécurité et la santé telles que prévues aux articles R.5211-21 à R.5211-24 du Code de la santé publique. Notamment l'article R.5211-21 dispose « Les dispositifs médicaux sont conçus et fabriqués, compte tenu de l'état de la technique généralement reconnu, de telle manière que, lorsqu'ils sont utilisés conformément à leur destination et dans les conditions prévues à cette fin, ils ne compromettent pas, directement ou indirectement :

- 1- L'état clinique et la sécurité des patients ;
- 2- La santé et la sécurité des utilisateurs ou d'autres personnes ;
- 3- La sécurité des biens.

Ils sont conçus et fabriqués, compte tenu de l'état de la technique généralement reconnu, de manière à pouvoir être utilisés aux fins qui sont les leurs, selon les indications du fabricant et atteindre les performances fixées par celui-ci et attestées par un certificat de conformité conformément aux dispositions législatives du présent chapitre. Un effet secondaire et indésirable n'est admis que s'il présente un risque acceptable au regard des performances du dispositif».

Tout incident avec un dispositif médical doit conduire à un signalement de vigilance auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : (<http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Formulaires-et-demarches-Dispositifs-medicaux>). Un formulaire cerfa n° 10246*05 « Signalement d'un incident ou risque d'incident » peut être téléchargé sur le site de l'Agence. Une plateforme concernant toutes les vigilances permet de signaler tous les incidents : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

4.5 GESTION DES DÉCHETS

Les articles R.1335-1 et R.1335-2 du Code de la santé publique précisent que « toute personne qui produit des déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés est tenue de les éliminer ».

Il existe différents types de conteneurs : conteneurs rigides pour les OPCT, sacs plastiques ou boîtes cartonnées doublées pour les déchets mous.

Les pédicures-podologues doivent souscrire un contrat avec un collecteur transporteur agréé ; dans la pratique, la collecte se fait tous les 3 mois et un bon de prise en charge qu'il faut conserver 3 ans est remis lors de la collecte.

Une affiche « Tri des déchets d'activités de soins, un geste santé ! », proposée par l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, et le Ministère des affaires sociales et de la santé, peut être téléchargée sur : https://www.onpp.fr/assets/cnopp/fichiers/publications/Affiche_Ademe_tri_dechets.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- Kusy A. *Les équipements de protection individuelle de l'ouïe*. Institut national de recherche et de sécurité. ED 868 juin 2009.
<http://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=ED%20868>
- Ordre national des pédicures-podologues. *Code de déontologie des pédicures-podologues*. Édition février 2017.
<https://www.onpp.fr/deontologie/le-code-de-deontologie/>
- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). *Guide pour le choix des désinfectants. Produits de désinfection chimique pour les dispositifs médicaux, les sols et les surfaces* - janvier 2015. Hygiènes volume XXII – numéro 6 – janvier 2015.
<https://sf2h.net/publications/le-choix-des-desinfectants>
- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). *Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville*. Recommandations novembre 2015. Hygiènes volume XXIII – numéro 5 – novembre 2015.
<https://sf2h.net/publications/bonnes-pratiques-essentielles-hygiene-a-lusage-professionnels-de-sante-soins-de-ville>
- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). *Actualisation des précautions standard. Etablissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville*. Recommandations juin 2017. Hygiènes volume XXV – numéro hors-série – juin 2017. <https://sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>
- Hygiène des soins en podologie. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (Inter région Ouest : Centre, Basse-Normandie, Pays de Loire, Bretagne, St Pierre et Miquelon) version 2006.
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2006_podologie_CCLIN.pdf
- *Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé*. Guide de prévention. Ministère de la santé. Janvier 2006.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_bonnes_pratiques_pour_la_prevention_des_infections_liees_aux_soins_realises_en_dehors_des_etablissements_de_sante.pdf
- Hygiène et prévention des risques infectieux en cabinet médical ou paramédical. Recommandation professionnelle HAS juin 2007.
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical

- • *Grille technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins*. Ministère de la santé (DGS) Octobre 2011
- http://www.fnccs.org/sites/default/files/pdf/GRILLE_DEVALUAT_DES_CAB_DENTAIRES_oct_2011.pdf
- • **Guide des déchets d'activités de soins à risque infectieux :**
- https://www.onpp.fr/assets/cnopp/fichiers/publications/Guide_ADEME_2012_tri_dasri.pdf
- • **PRODHYBASE**, Site de référence élaboré par le réseau national de prévention des infections associées aux soins, propose aux professionnels de santé une aide au choix de produits détergents, désinfectants, produits pour l'hygiène des mains : <http://www.prodhybase.fr/>
- • **Société française d'hygiène hospitalière. Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte**. Octobre 2016
- <https://sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte>



Annexes

ANNEXE 1 : Liste des membres du groupe de lecture

- M^{me} AUTRUSSON Marie-Claude** Présidente du SNIFPP (Syndicat national des instituts de formation en pédicurie-podologie)
- Dr BORGEY France** Praticien hospitalier
- M^{me} BOUQUET Mathilde** Pédicure-podologue
- M. CABE Guillaume** Pédicure-podologue
- M^{me} CASAS Carole** Pédicure-podologue
- M. CHAMPAIN Alain** Cadre infirmier, hygiéniste
- M^{me} CHAVE Dominique** Chirurgien-dentiste
- M^{me} DELAHAYE MULLER Karine** Pédicure-podologue
- M. ESCALLE Yannick** Pédicure-podologue
- M. GAILLET Jean-Claude** Pédicure-podologue
- M. HOCQUEMILLER Gabriel** Pédicure-podologue, Président de la SOFPOD (Société française de Podologie)
- M. KARIBIAN Thierry** Pédicure-podologue
- M^{me} LAFORE Sonia** Pédicure-podologue
- M^{me} LANDRIU Danièle** Cadre infirmier
- M^{me} LEGER Chantal** Cadre infirmier
- M^{me} LE CLAINCHE Sylvie** Pédicure-podologue
- M. LE NORMAND Gilles** Pédicure-podologue
- M. LEPAROUX Benoit** Pédicure-podologue
- Dr MAILHAC Nicolas** Chirurgien-dentiste
- M. MARTINI Adrien** Pédicure-podologue
- M. MONTHEARD Philippe** Pédicure-podologue
- M^{me} NAACKE Catherine** Pédicure-podologue, trésorière du COFEP (Collège Français d'Étude en Podologie)
- M. PANOUILLOT Philippe** Pharmacien inspecteur de santé publique
- M^{me} PARROT BROSSAUD Estelle** Pédicure-podologue coordinatrice d'une maison de santé
- M^{me} PISELLI Anny** Pédicure-podologue
- M. PRADELS Antoine** Pédicure-podologue
- M. RETALI Marc** Pédicure-podologue
- M. ROUSSEAU Thomas** Pédicure-podologue
- M. SAILLANT Philippe** Pédicure-podologue
- M. TOURKIA Thierry** Pédicure-podologue
- M^{me} WAGNER Geneviève** Chirurgien-dentiste

ANNEXE 2 : Lexique

Documents utilisés pour ce lexique :

- Association dentaire française : *Procédures de stérilisation et d'hygiène environnementale*, 2007 ; *Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins*, 2015 ; *Liste positive des produits désinfectants dentaires*, 2016.
- Société française d'hygiène hospitalière : *Guide pour le choix des désinfectants*, 2015.
- Institut national de recherche et de sécurité. *Déchets d'activité de soins à risques infectieux. Éliminer sans risques les DASRI*.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- Parcours du Dispositif Médical en France – *Guide pratique* : HAS novembre 2017 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/guide_pratique_dm.pdf

Bio-nettoyage

Ensemble des opérations visant à réduire ou éliminer les micro-organismes sur les surfaces de manière à les ramener au niveau cible requis (NF X 50-790). Procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces (norme NF X 50-790, activités de service de nettoyage industriel – lexique de propreté). Il est obtenu par la combinaison (en trois temps) : - d'un nettoyage, - d'une évacuation de la salissure et des produits utilisés, - de l'application d'un désinfectant. Le terme de bio-nettoyage est souvent employé en pratique pour désigner les opérations d'entretien des locaux : il est employé au sens de « nettoyage-désinfection » : opération résultant de l'utilisation d'un produit détergent-désinfectant et associant en une seule opération nettoyage et désinfection. Cette opération est simplifiée grâce aux produits « détergents-désinfectants » qui permettent un bio-nettoyage en un seul temps.

Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA)

Art R.1335-1 du code de la santé publique :
« Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux qui :

- Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;
- Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
 - Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
 - Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. »...

Désinfection

Terme générique désignant toute action à visée anti-microbienne, quel que soit le niveau de résultat, utilisant un produit pouvant justifier in vitro des propriétés autorisant à le qualifier de désinfectant ou d'antiseptique. Il devrait logiquement toujours être accompagné d'un qualificatif et l'on devrait ainsi parler de :

- désinfection de dispositifs médicaux (du matériel médical) ;
- désinfection des sols ;
- désinfection des surfaces ;
- désinfection des mains.

Désinfection chimique

Réduction du nombre de micro-organismes dans ou sur une matrice inanimée, obtenue grâce à l'action irréversible d'un produit sur leur structure ou leur métabolisme, à un niveau jugé approprié en fonction d'un objectif donné.

Détergent-désinfectant

Produit présentant la double propriété d'être un détergent et un désinfectant.

Détergent

Produit dont la composition est spécialement étudiée pour le nettoyage selon un processus mettant en œuvre les phénomènes de détergence. Un détergent comprend des composants essentiels (agent de surfaces) et généralement des composants complémentaires (adjuvants...) (NF EN ISO 862)

Désinfectant chimique

Produit capable d'opérer une désinfection chimique. Un désinfectant est un produit contenant au moins un principe actif doué de propriétés antimicrobiennes et dont l'activité est déterminée par un système normatif reconnu. Ce produit doit satisfaire aux normes de base de bactéricidie et peut, en outre, présenter des caractéristiques supplémentaires : fongicidie, virucidie, mycobactéricidie, sporucidie.

Dispositif médical

Tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostique et/ou thérapeutique, et nécessaire au bon fonctionnement de celui-ci.

Le dispositif médical est destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins de :

- diagnostic, prévention, contrôle, traitement ou d'atténuation d'une maladie ;
- diagnostic, contrôle, traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ;

- d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique ;

- maîtrise de la conception ;

et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens ; (directive européenne 93/42/CEE – remplacée par le règlement européen 2017/745 à partir de 2020. Changements apportés par le règlement :

La définition d'un DM, inscrite dans le règlement 2017/745, a été élargie par rapport aux directives antérieures sur les DM et intègre explicitement la finalité médicale. Le champ d'application du règlement a été précisé. Il couvre, outre les DM, leurs accessoires et des produits sans finalité médicale, notamment à finalité esthétique, listés à l'annexe XVI du règlement.

Ergonomie

C'est « l'ensemble des connaissances sur l'homme en activité nécessaires pour concevoir des installations, des outils, des systèmes, pour qu'il puisse travailler avec un maximum de sécurité, de confort et d'efficacité ». A. WISNER (1972/1979)

Instruments dynamiques (PID) ou rotatifs (PIR)

Ces deux termes désignent les turbines, pièces à main et contre-angles. Le terme « instruments dynamiques » est le plus rigoureux mais l'expression « instruments rotatifs » est souvent employée par les professionnels.

Marche en avant

Principe d'organisation appliqué à la stérilisation qui se fait suivant plusieurs étapes obligatoires, logiquement ordonnées selon un circuit appelé marche en avant, le matériel évoluant toujours du « plus sale » vers le « plus propre » ; pré-désinfection, lavage, séchage, ensachage, autoclavage et étiquetage.

Objets perforants (OP) ou objets piquants, coupants, tranchants (OPCT)

Lames de bistouris, de gouges, aiguilles.

Pré-désinfection

C'est une étape préalable à la stérilisation ou la désinfection. C'est le premier traitement à effectuer en utilisant un produit détergent-désinfectant, sur les objets et matériels souillés dans le but de diminuer la population des micro-organismes, de faciliter le nettoyage ultérieur, et de protéger le personnel lors de la manipulation des matériels (définition AFNOR de la décontamination, ce terme ayant été employé jusqu'en 1998).

Soins instrumentaux

Traitements des affections de la peau et des ongles des pieds par intervention instrumentale.

Soins orthétiques

Conception, réalisation, adaptation et suivi des appareillages destinés aux troubles morphostatiques et dynamiques du pied, leurs interactions avec l'appareil locomoteur et les affections épidermiques du pied et leurs conséquences.

Stérile

État d'un produit exempt de micro-organismes viables (NF EN 556). On cherche en général à conserver cet état par un conditionnement approprié (notion d'espace incontaminable). Ce conditionnement doit être étanche, protecteur et stockable sans danger d'ouverture jusqu'à utilisation. On ne qualifiera de stérile qu'un objet emballé.

Pour qu'un dispositif médical ayant subi une stérilisation terminale puisse être étiqueté « stérile », la probabilité théorique qu'un micro-organisme viable soit présent sur un dispositif doit être égale ou inférieure à 1 pour 106 (C'est-à-dire l'élimination de 99,9999 % des microorganismes qui étaient présents sur le dispositif médical avant la stérilisation).

Stérilisation

Procédé qui rend un produit stérile et qui permet de conserver cet état pendant une période de temps précisée (Comité européen de normalisation, CEN).

Opération permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes portés par des milieux inertes contaminés. Le résultat de cette opération étant l'état de stérilité (AFNOR NF T 72-101).

Test de Bowie Dick (pour autoclave)

Ce test permet de vérifier que l'extraction d'air assuré par un vide poussé a réussi. Ainsi, la vapeur d'eau peut pénétrer rapidement et complètement au cœur de la charge à stériliser.

Test Hélix

Ce test permet d'évaluer le bon fonctionnement de l'autoclave à vapeur d'eau et donc de mesurer la capacité de stérilisation et de pénétration de la vapeur d'eau à l'intérieur d'un corps creux : canules et tuyaux, pièces à main et turbines

Traçabilité

La traçabilité d'une entité (DM) a pour objectif de pouvoir retrouver, à tout moment, l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées (d'après la norme ISO 9000 :2000).

La traçabilité des procédures d'entretien des DM (stérilisation ou désinfection) est un élément de la démarche qualité. La « traçabilité » désigne ici l'enregistrement de toutes les étapes de traitement du DM permettant, à tout moment, d'apporter la preuve du bon déroulement des opérations. Ces enregistrements portent sur les moyens humains, techniques, matériels et les procédures mises en œuvre sur support papier ou informatique. L'objectif de la traçabilité est de faire le lien entre un matériel, une procédure d'entretien, un acte et un patient.

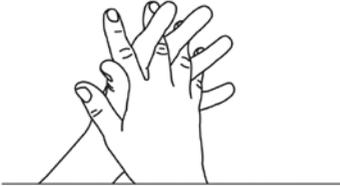
ANNEXE 3 : Schéma de la technique de friction des mains (reproduit avec l'autorisation de la SF2H)



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



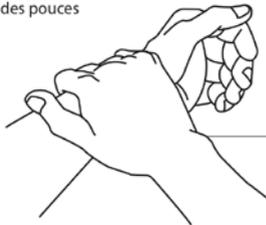
4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouce
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

ANNEXE 4 : Schéma de la technique du lavage des mains (reproduit avec l'autorisation de la SF2H)



0 Mouiller les mains abondamment ;



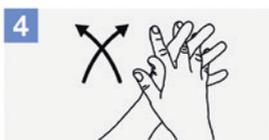
1 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner ;



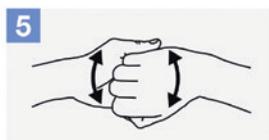
2 Paume contre paume par mouvement de rotation ;



3 Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;



4 Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



5 Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



6 Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



7 La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



8 Rincer les mains à l'eau ;



9 Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique ;



10 Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains ;



11 Vos mains sont propres et prêtes pour le soin.

Durée du savonnage : 15 secondes minimum.

ANNEXE 5 : Prévention et gestion des cas d'accidents exposant au sang (AES)

- Les recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)
- de la page 46 du document **Actualisation des précautions standard – établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville**
- (juin 2017) ont été reprises avec l'autorisation de la SF2H :
- **R23** : Pour les soins utilisant un objet perforant :
 - > porter des gants de soins,
 - > utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
 - > après usage :
 - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main ;
 - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé ;
 - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.
- **R 24** : Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).
- **R 25** : Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).
- **R 26** : La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.



**ORDRE NATIONAL
DES PÉDIATRES-PODOLOGUES**

116 rue de la Convention
75 015 PARIS
Tél. +33 1 45 54 53 23
Fax +33 1 45 54 53 68

www.onpp.fr